関連学会印象記

第86回米国胸部外科学会(AATS)

The 86th Annual Meeting of American Association for Thoracic Surgery

小柳 仁*

AATSのメンバーになるまで

私は国立循環器病センターの創設の仕事に没頭していた．突然3年前に離れることになった自身のルーツである東京女子医大心研から使者が来訪し，帰任を要請された．国循赴任時にすでに東京の持ち家を売却していたので，再び住居を決め，家族を移動させ，小1と中1の息子を転校させるなどで2ヶ月を要し，女子医大に戻った．1980年5月である．医局の中堅がほとんど辞めていたので，第一助手と第二助手が医局2年目と新人というような状態の中で，外科の責任者を日夜務めた．

伝統ある外科学教室の教授となったが，国内外の学会からの招請のほとんどに不義理をした．止むを得ない学会発表も終わればとんぼ返りで，帰る先は手術室かICUであった．極端な例では，ロサンゼルス滞在6時間，シドニー滞在6時間で，日本に帰ってきた．その帰国する私に，阪大の川島教授が，「このあとAATSがあるのに勿体ないね．」と言って下さった．先輩の何気ない一言でも含む意味があるときは別である．

5月の日本の連休に重なるAATSは，学会の真髄である．1985年から連休を使ってAATSに必ず参加し，1990年にはactive memberに選出された．当時日本には数人しかメンバーがいらっしゃらなかったので，嬉しかった．以来皆勤で，したがって5月の連休を日本で楽しんだことはいまだにない．幸せなことと思い，若者にもAATSへの出席をすすめている．

*聖路加国際病院ハートセンター

86th AATS

米国建国の地フィラデルフィアで行われた86th AATSの印象記をお伝えする．かつてアメリカ東部の中心であったペンシルバニア駅の巨大な駅舎の，天蓋部分をコンベンションホールとした会場である．例年のごとく開会前日の日曜日一日を費やして開かれるAATS/STS Adult Cardiac Symposiumに終日参加した．

15年前にAATS単独で小さなカンファレンスルームで50人ほどの聴衆で始まったこの会が，今ではAdult Cardiac Symposiumはメインホールで2000人以上の参加をみる盛会となっている．内容がconcentrateしているのと，大きな潮流をプログラムが反映していることで聴衆は多く，実際筆者もこのAdult Cardiac Symposiumに参加すると，AATSの半分以上を学んだという達成感を感ずる．

Session IはDiseases of the aorta．MGHのE.M. Isselbacherは大動脈外科のDecision Makingについて包括的に論じたが，大動脈疾患の遺伝子診断は進歩を遂げており，遺伝子の一つの突然変異，とくにfibrillin 1に注目が集まっている．患者の19%はfamily historyを持っており，“familial thoracic aortic aneurysm syndrome”という語が提唱された．その他病因としてTurner，Trauma，Syphilis，Takayasuなどを再考すべきであるとした．

Mt. Sinai Medical CenterのR. Griepは大動脈外科における脳保護についてfocal embolicとdiffuse ischemicの双方を防止するためにどちらかというとretrogradeよりもantegradeの灌流が安全であるとした．Stanford University Medical CenterのScott Mitchellは弓部完全置換とelephant trunckという

Presented by Medical*Online

手技は熟練した外科医がやるに止めるべきで，しかも若い患者に対してであって，Stent の意味は存在すると述べた．

Scott Mitchell と MGH の T.E. MacGillivray の二人の考え方の根底には casual method の outcome の優秀さがあったように思う．MGH からは，bicuspid で上行大動脈瘤が疑われた場合は root replacement を一歩踏み込んで行うことを肯定する発表があった．T. David の Reimplantation と Yacoub の Remodeling の比較では Reimplantation に賛成する発表があった．Endovascular stent を外科手術の一部として hybrid に用いて arch 再建をする考え方が述べられた．

この Session I は大動脈外科分野の隆盛と患者数の増加に米国においても鋭敏に反応した Session であった．この分野で日本人外科医の評価がますます高まっていることも喜ばしい．

Session II は The injured ventricle であり，心不全に対する外科が新しい分野としてすっかり定着したことを現している．5 つのペーパーは心不全と僧帽弁逆流，左室形成術，虚血性僧帽弁逆流，補助循環のデバイス，そして CRT(心臓再同期療法)などであり，ここ数年で左室形成術の理論武装が進んだことに加え，CRT などカテーテル治療に心不全の外科に充分素養を積んだ外科医の参画が感じられる．

Session III は Challenging Patients in Cardiac Surgery であり，Indiana の J.W. Brown は Apicoaortic Bypass 45 例の経験を発表した．筆者も 1980 年代初期に 4 例行い，20 年以上生存例 2 例を確認している．日米とも最近の上行大動脈の動脈硬化の進展は共通の悩みであり，porcelain または egg shell と表現される入り口のない大動脈は AVR を不可能にしている．さらに root abscess とか CABG で Aorta 壁をほとんど使ってしまった症例，家族性高脂血症の大動脈壁など適応は今後増加するであろう．放射線治療後の心疾患，High risk 患者に対する off pump の意義，PCI の話題などが話し合われた．

これらを聴き，DES 出現後の米国の循環器病学と心臓血管外科分野の変化，AATS の学会としてのすばやい反応などを実感できた．

AATS とは何か？

ここ数年，単にその年の学会ということ以上に，年毎に胸部外科分野の大きな潮流を感ずるようになってきた．その潮流は，新しい科学技術の登場というようなエポックでなく，もう少しゆっくりとした地を這うようなあるいは周囲から深い霧が押し寄せてきてわれわれを取り囲んでいるというような感じの，医療を取り巻く外部環境の大きな潮流である．それは社会的，経済的，倫理的側面を持ち，長らく病院の奥深く手術室の中で過ごしてきた外科医を外の世界に引っ張り出しかつ刮目せよと言っているように感ずる．元来，臨床医学はサイエンスに根ざしながら，限りなく個別的で正解は一つではないという，純粋科学とは異なるものであり，その奥底の深さと広さに今更ながら畏敬の念を抱かざるを得ない．

1980 年代メンバー 600人，国外 60 人程度の規模であり，一会場のことが多かった．私がメンバーになった時，日本人のメンバーは和田，岩，川島，毛利，宮本の方々位だった．現在は 20 人を越す．若手の研究者がメンバーになっておられ，ヨーロッパのどの国よりも多い．本当に喜ばしいことである．そして数井教授，新岡教授のように AATS の会場でリスペクトされるような人材も日本から出るようになった．時は流れ人は変わるが，AATS は学会のある一つの理想像でもあろう．演題採択率は 13 分の 1 くらいで，一人の認められた演者が，自身の誇るべき内容を述べ，その分野の世界の著名な研究者が賛意と反論を述べる．その数が 10 人に近づくことさえある．その 30～40 分はすでにその年の science and art である．多くの日本人外科医が AATS で活躍することを祈りたい．

Presented by Medical*Online