

した。緊急 PTCA を RCA#1 に対し行ったが、#1~#3 へ large dissection を形成し、P-S stent 植え込みを行い狭窄度 0~50% となった。術中 VT 出現、また血行動態の不安定もあり気管内挿管を要した。2DE にて severe AS, severe MS を認め、AOG にて AR II を認めた。IABP (2:1) を開始し、血圧 max 80 mmHg にて CCU 管理とした。

CCU 入室後 SVO₂ 低値、acidosis の進行を認めた。2DE にて左室壁運動が十分に保たれており、MS, AS の解除を目的に、翌日緊急 PTMC, PTAV を施行した。PTMC にて MVOA は 1cm² より 1.8cm² となった。補助循環 PCPS のため左房・右房ヘカニューレションを行い、PTAV にて平均大動脈弁圧較差は 90 mmHg より 36 mmHg に改善した時点で、PCPS (右房脱血、左房送血) を開始し、血行動態は安定した。第 1 病日 IABP 抜去を行ったが、DIC を併発し MOF が進行、血行動態は不安定となり、第 3 病日死亡した。

3) 急性循環不全に対し PCPS を施行した
4 症例

中山	卓・平原	浩幸
斉藤	憲・諸	久永
大関	一・江口	昭治 (新潟大学第二外科)
和泉	徹	(同 第一内科)

重症心不全に対し種々の機械的補助が行われているが、近年、PCPS が開発され、使用例は増加し、その有用性が報告されている。今回我々は急性循環不全に対し PCPS を用いた 4 例を経験した。1 例目は弁膜症術前の 63 歳、男性。不整脈を契機に血圧低下、VT となったため、PCPS にのせた所、循環状態は著明に改善した。2 例目は弁膜症術後の 69 歳、女性。ICU 退室後、急に血圧低下を来したため、IABP および PCPS を施行したが、大動脈からの再出血のため flow が出せない状況で、回復不能であった。3、4 例目は急性心筋炎による心原性ショックに対し PCPS を施行し、2 例共 PCPS からの離脱可能であったが、うち 1 例は離脱後 MOF にて失った。

PCPS は迅速かつ簡便に、また酸素化された十分な流量補助が可能であり、症例によっては早期から積極的に導入することで、救命率を上げ、また心肺蘇生の質の向上が期待できるものと考えられた。

第51回新潟癌治療研究会演題

日 時 平成 7 年 7 月 1 日 (土)
午後 1 時 00 分より 6 時 30 分まで
会 場 新潟東映ホテル
1 F 白鳥の間

I. 一 般 演 題

1) 下大静脈フィルターを用いて加療した肺塞栓・下肢血栓性静脈炎合併卵巣癌の 1 例

柳瀬	徹・今井	勳
花岡	仁一・竹内	裕 (新潟市民病院)
徳永	昭輝	(産婦人科)

悪性腫瘍は血液学的に血栓症の予備状態と考えられるが、今回卵巣癌で下肢血栓性静脈炎から肺塞栓を併発した症例に下大静脈フィルター挿入し肺塞栓症再発予防を行いながら加療し比較的良好な経過を得ている 1 例を経験したので報告する。

症例は 52 才。平成 6 年 10 月、左下肢血栓性静脈炎にて某院で加療を受け経過観察中であつたが、平成 7 年 2 月 23 日、右下肢血栓性静脈炎及び肺塞栓症発症。その際卵巣癌を指摘され、これによる下肢血行障害が原因と考えられたため、原因治療目的に平成 7 年 2 月 28 日当科受診。抗凝固療法行いつつ neoadjuvant chemotherapy (CAP 療法) 施行。その後肺塞栓症再発予防の目的で Greenfield 下大静脈フィルター挿入。血液性状の回復を待って手術 (子宮全摘術、両側付属器摘出術、CDDP 腹腔内投与) 施行、術後 CAP 療法施行中である。術後、Greenfield 下大静脈 filter に直径約 1 cm の血栓捕捉を認めるものの、呼吸困難などの肺塞栓症の再発徴候もなく良好に経過している症例である。

2) 絨毛癌化学療法の検討

吉谷	徳夫・青木	陽一
倉田	仁・児玉	省二
田中	憲一	(新潟大学産婦人科)

当科において昭和 60 年以降に扱った組織確認絨毛癌 13 例について検討した。治療率は 84.6% (11/13 例) であり、12 例は化学療法及び手術等により寛解に至ったと判断されたが、うち 1 例は寛解後の再発により、また、他の 1 例は初期進行例で寛解に至らず死亡した。絨毛癌の治療は、その病態把握において極めて有用なマーカーとされる hCG を指標として行われ、化学療法の regimen