

9 稀な感染性胸部大動脈瘤の治療成功例

曾川 正和・福田 卓也・諸 久永

田山 雅雄*

済生会新潟第二病院心臓血管外科

同 救急科*

【背景】感染性動脈瘤は、急激に増大傾向を示し早急な治療を要する。しかし、病巣部を切除し、人工血管置換術を行っても人工血管感染が重大な問題となる。我々は、国内では非常に稀な類鼻疽感染による感染性胸部大動脈瘤に対し、弓部置換術を行い、術後も人工血管感染を引き起こすこともなく順調に経過した症例を経験したので報告する。

〔症例〕64歳、男性。

【主訴】発熱、全身倦怠感。

【現病歴】2011年3月4日から10日までカンボジアに行き帰国後3月11日より38℃の発熱と咳嗽が出現。6月20日に当院受診。CTにて大動脈弓部から外側に突出する4cm大の感染性胸部大動脈瘤を指摘、同日循環器内科入院した。

【入院後経過】チェナム0.5g×4回にて一時的に解熱したが、その後発熱が続き、抗生剤の変更を行ったが、解熱せず、最終的にはメロペン0.5g×4回にて解熱。CRPも0.38まで低下。

【検査結果】計3回血液培養を行ったがいずれも陰性。

【手術所見】8月3日弓部大動脈置換術を行った。感染が及んでいると思われる部位は、enblockに切除。十分洗浄後、人工血管置換術を行った。さらに、人工血管周囲に3mmのSBドレーンを4本留置し、持続陰圧吸引した。大動脈瘤壁の培養で*Burkholderia pseudomallei*という日本に存在しない細菌が検出され、4類感染症の類鼻疽と診断し、保健所に届け出た。

【術後経過】術後、徐々に解熱し、再感染を疑わせる所見はなかったが、6週間に及ぶ抗生剤静注治療を継続し、現在も抗生剤内服治療を継続している。CTにて吻合部仮性瘤の形成もなく、感染はないと診断した。

【考察】類鼻疽 (*Melioidosis*) は、*Burkholderia pseudomallei* 感染によるもので、主に東南アジア

で流行が認められている。人への感染は感染獣との接触のほか、菌で汚染された水や土を吸引したり、これらを皮膚の傷口に接触させることにより起こる。*Burkholderia pseudomallei* は、ブドウ糖非発酵性グラム陰性桿菌で、肺炎型が多いが敗血症、脳膿瘍など、あらゆる組織や臓器に病変を形成する。潜伏期間は、2日～数カ月、ときに数年に及ぶ場合もある。

【結語】1. 海外旅行も多様化し、海外から感染症を持ち込むことも増えている。診察時、海外渡航歴を聞くことが大切である。2. 抗生剤の選択、投与量、手術に踏み込むタイミングが大切である。3. 人工血管再感染予防に持続陰圧吸引が有効である。

10 維持血液透析患者におけるワルファリンによる抗凝固療法の現状

三間 渉・畑田 勝治・今井 俊介

松原 琢・島田 久基*・齋藤 徳子*

高井 千夏*・霜島 正明*・五十嵐宏三*

宮崎 滋*・酒井 信治*・鈴木 正司*

信楽園病院循環器内科

同 腎臓内科*

【背景・目的】腎機能障害患者における抗凝固療法は出血のリスクが高いことが知られている。体外循環中に抗凝固薬を使用する血液透析患者においては慎重にその適応を検討すべきであるが、一定のガイドラインはないのが現状である。当院透析患者におけるワルファリンによる抗凝固療法の現状を調査し報告する。

【方法・結果】2011年8月第1週に当院で維持血液透析を施行された431名を対象とした。ワルファリンは36名(8.3%)に投与されていた。投与理由(重複あり)と考えられるものは心房細動24名、虚血性脳卒中7名、冠動脈バイパス術後7名、弁置換術後7名、心収縮力低下(EF<40%)5名、閉塞性動脈硬化症バイパス術後2名、深部静脈血栓症1名、理由不明1名であった。2011年8月に測定したPT-INRの平均は1.92(n=35)であった。抗血小板薬の併用は26例

(72%)にもものぼり、そのうち抗血小板薬2剤とワルファリンの3剤併用療法中の患者は7名(19%)であった。ヘマトクリット<30%以下の貧血を14名(38%)、消化管出血の既往は8名(22%)、脳出血の既往は2名(5%)、NSAIDsの常用は3名(8%)に認め、慢性肝疾患や肝硬変の既往は0名であった。

【結語】維持血液透析患者におけるワルファリン治療は主に心房細動を中心とした血栓塞栓症予防と心臓血管外科手術後の服用が大多数を占めていた。コントロールの平均値は至適範囲内であり、他の抗血栓療法との併用をしている患者が多かった。28%の患者に消化管出血、脳出血の既往が認められた。

第52回下越内科集談会

日時 平成23年11月18日(金)
午後6時30分～8時30分
会場 ANAクラウンプラザホテル新潟

一般演題

1 左冠動脈主幹部閉塞の急性心筋梗塞に対し経皮的な心肺補助装置(PCPS)装着下にPCIを施行し救命し得た1例

佐藤 里映・小林 剛・大久保健志
大槻 総・佐藤 迪夫・池上龍太郎
矢野 利明・保坂 幸男・尾崎 和幸
土田 圭一・高橋 和義・三井田 努
小田 弘隆

新潟市民病院循環器内科

症例は45歳、男性。仕事中に胸痛の出現とともに意識消失し救急要請となった。救急車で、心室細動を繰り返し電氣的除細動および心肺蘇生を受けながら当院へ搬送された。当院到着後も心室細動とPEA(無脈性電気活動)が持続し、救急外来で気管挿管、経皮的な心肺補助装置(PCPS)を導入した。急性心筋梗塞を疑い緊急冠動脈造影を施行したところ、左冠動脈主幹部の完全閉塞を認め緊急経皮的冠動脈形成術(PCI)を施行し再灌流を得た。Max CPK 29779IU/l, Max CK-MB 2500IU/lと非常に大きな心筋梗塞で、術直後の心エコーではEF5%に低下していた。術後、低体温療法・PCPSとIABP(大動脈内バルーンポンピング)による機械的循環補助・薬物加療(カテコラミン, PDEⅢ阻害薬, カルペリチド, 硝酸イソソルビド, 利尿剤)を併用しながら左室収縮能の回復を待つと、下壁領域の壁運動が徐々に改善した。第7病日にPCPSを離脱、第19病日にIABPを抜去することができた。機械的循環補助離脱後も重篤な左心不全の薬物治療に難渋したが、第30病日に人工呼吸器を離脱、心臓リハビリテーションを行い第93病日に独歩退院となっ