

的な抗血小板療法の中止を契機としてステント血栓症が発症したと考えられた。①ステント血栓症は一旦発症すると重症な心筋梗塞になる可能性がある。薬剤溶出性ステント留置後の遅発性ステント血栓症に関して他科に十分なアナウンスをする必要があると考えられた。②本例ではアスピリン再開後にステント血栓症が発症した。一時的な休薬があった場合、その後の抗血小板療法を強化するなど、厳重な管理が必要と考えられた。

2 左主幹部閉塞による急性心筋梗塞に対する補助循環下 Primary PCI の経験

小澤 拓也・富田 任・小田 雅人
五十嵐 登・岡田 慎輔・三間 涉
伊藤 正洋・廣野 暁・大倉 裕二
加藤 公則・塙 晴雄・小玉 誠
相澤 義房・浅見 冬樹*・岡本 竹司*
竹久保 賢*・名村 理*

新潟大学医歯学総合病院循環器学分野
同 呼吸循環外科学分野*

今回我々は左主幹部閉塞による急性心筋梗塞(LMT-AMI)に対しPCIを行った2例につき報告する。

〔症例1〕61歳、男性。2007年10月10日、入浴後に胸部圧迫感出現。ショック状態で救急搬送された。カテコラミン大量投与にても低血圧のままであり、まずIABPを挿入した。CAGではLMTの閉塞を認め、直ちにLMTへのPCIの方針とした。2.5/20mmバルーンにて前拡張後、血栓吸引しTIMI-1へ改善。bail out目的にLMT-LAD方向にDriver 3.5/24mmを留置した。LMT内腔は確保されるもflow出ず。BP40-50, asystoleとなり心肺蘇生術を開始、気管内挿管の上、PCPS挿入。maxCPKは33000まで上昇、翌日のCAGでは左冠動脈は開存し、flow良好で明らかな残存血栓は認めず。カテコラミン、hANP、利尿剤などで心不全治療を継続。心エコー上、わずかだが残存心筋の壁運動改善傾向ありPCPSを徐々にweaning。第7病日にPCPSからの離脱を行うも翌日より徐々に血圧低下。カテコラミンに反応せず

PCPS再挿入を余儀なくされた。再度、stunningからの回復を期待して補助循環support下で全身管理を行ったが、LOSは遷延し3週目よりMOF出現。第28病日永眠された。

〔症例2〕76歳、男性。2007年11月18日、入浴中に胸部圧迫感出現、救急搬送された。AMIと診断し緊急心臓カテーテル検査を施行。CAGではLMT totalでpoorだがRCAからの側副血路あり。呼吸状態も悪化し、ただちにIABPを挿入、気管内挿管の上LMTに対しPCI施行。2.5mm balloonで拡張後、LMT-LADへDriver 3.5/20にてbail out。再灌流後BP40-50となりPCPS挿入。カテコラミン、hANP、利尿剤などで心不全治療を継続。エコー上、壁運動改善傾向あり、第3病日にPCPS離脱、第5病日にIABP抜去が可能であった。

3 川崎病後遺症例に施行した冠動脈内血管内エコーについて

沼野 藤人・星名 哲・長谷川 聡
鈴木 博・内山 聖

新潟大学大学院医歯学総合研究科
生体機能調節医学専攻内部環境医学講座小児科学分野

【はじめに】

われわれは、川崎病後遺冠動脈後遺症の患者に対して冠動脈の評価を行なう際に、冠動脈造影のほか、血管内エコー(Intravascular Ultra Sound: 以下IVUS)を用いている。進行性の局所性狭窄(localized stenosis: 以下LS)の主たる原因は冠動脈内中膜の肥厚であるが、LSを認めない部位でも内中膜肥厚を認めていることを以前に報告した。今回、われわれは複数回IVUSを施行した川崎病後遺症例の内中膜経時変化について検討したので報告する。

【対象および方法】

解析期間: 1998年11月~2007年9月

症例数: 16症例35回(男性11例24回, 女性5例11回)

施行時年齢: 12歳9ヶ月~29歳4ヶ月(中央