

た。これまでも血栓、塞栓症の危険因子としてエストロゲンをはじめとしたホルモン製剤の関与を示す報告があり、これからの高齢化社会における女性へのホルモン製剤の投与には慎重を期すべきと考え報告する。

4) 左主幹部閉塞を伴い、川崎病後遺症が疑われた若年者心筋梗塞の一例

小澤 拓也・久保田 要  
 一木 美英・宮北 靖 (新潟こばり病院)  
 大島 満・大塚 英明 (循環器内科)  
 小熊 文昭 (立川総合病院)  
 (心臓血管外科)

患者は44歳、男性。1999年6月5日の夕食後に、胸部不快感、呼吸困難感、咽頭痛、冷汗が出現。6月17日、飲酒後にも同様の症状が出現し、その後軽労作で胸部不快感が出現するようになったため、6月23日、近医を受診したところ、急性心筋梗塞が疑われ、同日夕方、当科紹介受診、即日入院となった。入院後施行した冠動脈造影では、左主幹部と右冠動脈後下行枝の完全閉鎖所見を認め、右冠動脈からの発達した側副血行路が認められた。閉塞した左主幹部の直後には瘤状の粗大な石灰化像を認めた。左主幹部病変であり、7月22日、立川総合病院心臓血管外科にて冠動脈バイパス術を施行した。術中、左前下行枝起始部に小指頭大の冠動脈瘤を認めた。術後、経過良好にて退院した。

左主幹部閉塞を伴う心筋梗塞に対し、待機的に冠動脈バイパス術(3枝バイパス)を施行した症例であった。6歳時に不明熱で3週間入院していた既往があり、冠動脈造影所見、CT所見、術中所見などで冠動脈瘤を認めたことから、川崎病後遺症による若年者心筋梗塞が疑われた。

II. テーマ演題

「治療に難渋した急性心筋梗塞」

1) 急性後壁心筋梗塞に合併した仮性左室瘤の1例

土田 圭一・小山 仙 (燕 労 災 病 院)  
 宮島 静一 (内科)  
 小熊 文昭・春谷 重孝 (立川総合病院)  
 (心臓血管外科)  
 武井 康悦・北沢 仁 (同 循環器内科)  
 岡部 正明

【症例】62歳の男性。'99年1月31日より胸部不快感があり、翌2月1日当院救急外来を受診。急性心筋梗塞の

診断にて左回旋枝#13の完全閉塞に対し PTCA を施行し、50%狭窄へ改善。subset I, max CPK 2783であった。5月25日術後3ヵ月目のアンジオを施行したところ、左室造影にて後壁側に瘤状の突出影を認めた。心エコー図および MRI より、仮性左室瘤と判断し、6月11日立川総合病院にてパッチ修復術が施行された。術中所見では、左室横隔膜面に鶏卵大の瘤があり、壁は薄く、内腔には血栓があり、仮性瘤と判断される所見であった。【考察】仮性左室瘤は心筋梗塞の合併症としては稀であるが、真性瘤に比べ時に巨大化し破裂の頻度も高く晩期の破裂の可能性もあることから、早期の外科的切除術が推奨されている。発症数日以内では常にその合併の可能性を念頭におくことが肝要である。

2) 急性心筋梗塞による心破裂に対し PCPS 挿入下に緊急手術を施行した1例

武井 康悦・池田 佳生  
 佐野 壮一・北澤 仁  
 高橋 稔・石黒 淳司 (立川総合病院)  
 佐藤 政仁・岡部 正明 (循環器科)  
 田中佐登司・八木 伸夫  
 山本 和男・小熊 文昭  
 春谷 重孝 (同 心臓血管外科)

症例は39歳の男性。平成11年10月6日午後9時頃、胸部圧迫感を訴え近医入院した。翌10月7日急性心筋梗塞と判明したため当科搬送となった。カテコラミン投与下で血圧98/54 mmHg とショック状態であった。緊急冠動脈造影を施行し、左冠動脈#6完全閉塞、#12 99%狭窄を認めた。発症15時間後であったがショックを伴う前壁心筋梗塞であり引き続き#6に対し PTCA を施行した。#6は75%に改善したが、末梢側は no reflow となった。循環動態の悪化が認められたため IABP を挿入し CCU へ入室したが、その後も血圧は 90 mmHg 台、C. I 3.4 l/min/m<sup>2</sup>、PAWP 19 mmHg、と Forrester subset II、胸部レントゲン上も著明な肺うっ血が認められた。Peak CK 10445 IU/l (CK-MB 1116 IU/l) であった。第2病日には完全房室ブロックが出現し心肺停止となったが、心臓マッサージ及び緊急ペーシングにて蘇生に成功した。第4病日には心破裂による心タンポナーデとなり、PCPS を挿入し緊急手術となった。心嚢ドレナージにて心タンポナーデを解除したのち左室前壁より oozing type の出血を認めたため、フィブリン糊による左室修復術を施行した。手術後循環動態は安定したため第7病日に PCPS を抜去した。PCPS, IABP に伴う溶血とショックによる肝不全

からビリルビンの上昇があり第8病日にはビリルビン吸着療法を施行した。第12病日には IABP を抜去し、第20病日には CCU を退室した。第43病日に心臓カテテル検査を施行し冠動脈造影では#6 75%であった。左室造影では seg. 2, 3, 4 が aneurysmal, seg. 6 が none であり左室駆出率は 23.8%であった。また左室修復術をした箇所からの leak はなかった。本症例では心破裂による心タンポナーデとなったが、早期に PCPS を用いて体循環を維持し、緊急手術に対応できたことが救命につながった大きな要因と考えられる。また一方で急性心筋梗塞に対する direct PTCA による late reperfusion の効果については今後さらに検討を要すると考えられる。

### 3) AMI 後、心不全、狭心症状のコントロール困難な症例に対する心拍動下 LAD1 枝バイパスの有用性

中沢 聡・氏家 敏巳	（新潟市民病院） （心臓血管外科） （同 救急救命センター）
篠永 真弓・吉谷 克雄	
金沢 宏	
山崎 芳彦	

AMI 近接期に心不全、狭心症状のコントロール困難な症例に対し、人工心肺を使わず心拍動下に LAD のみに1本バイパスする低侵襲手術を行い、良好な結果を得たので報告する。

症例1 77歳男性 AMI で入院し IABP を必要とした。LAD#7は CTO, Dx#9に対し計3回 PTCA を施行し IABP より離脱可能となった。しかしリハビリ中に急性左心不全となり再び IABP 補助となった。手術は胸骨正中切開で心拍動下に LITA-LAD1 枝バイパスを施行し順調に経過した。

症例2 74歳女性 nonQ-AMI で他院入院。食事程度の軽労作で狭心発作を繰り返し、乏尿性腎不全を併発した。腎機能の回復後施行した CAG で LMT 完全閉塞を認め、3枝バイパスの適応として転院。しかし全身状態不良のため心拍動下に SVG を用いた LAD1 枝バイパスを行った。術後経過は良好で狭心症状は消失し転院可能となった。

症例3 79歳女性 当院入院時胸痛発作はすでに消失していたが、ECG 上前壁中隔梗塞の所見であった。CAG で3VDを認め、また低左心機能 LVEF30% PCW 30mmhg であった。軽労作で狭心発作あり、高齢、低左心機能を考慮し心拍動下に LITA-LAD1 枝

バイパスを施行。術後経過は良好であった。

高齢者、低左心機能また腎障害や脳血管障害などの合併症を有するハイリスク症例では、人工心肺を使用せず心拍動下に行う低侵襲バイパス術を考慮する必要がある。AMI 後 LAD に intervention 困難な病変がありリハビリが進まない場合、不完全血行再建になってしまうとしても低侵襲で行える LAD1 枝バイパスは有用な選択と考えられる。

### 4) 急性心筋梗塞に対する CABG の適応と手術成績

小熊 文昭・春谷 重孝	（立川総合病院） （心臓血管外科）
山本 和男・八木 伸夫	
田中佐登司・竹田 文洋	
松原 寛知	

過去5年間に急性心筋梗塞(AMI)に対して CABG を行った症例は29例である。これは同時期の CABG 607例の4.8%に当たる。手術適応となった理由は、golden time 内の血行再建6例、PTCA・PTCR 後の高度狭窄2例、重症他病変21例であった。AMI の責任冠動脈は、RCA 7例、LAD13例、Cx3例、LMT 4例、不明2例であった。LAD の5例、LMT の3例、RCA の2例に術前心原性ショックを認めた。

この29例に対して体外循環使用心停止下 CABG27例、PCPS 使用心拍動下 CABG1例、off-pump CABG1例を行い、1症例当たり3.83吻合の血行再建を行った。術後9例で低心拍出症候群を認め、長期の呼吸循環管理を必要とした。手術死亡は、5例、17.2%で、死因は、心不全3例、消化管出血1例、急性期を脱してからの突然死1例であった。術前の心原性ショックと LMT 病変が予後不良因子であった。術前の血行動態が安定している症例では、手術時期にかかわらず完全血行再建を行い成績良好であった。