

狭窄率は24%と少なかった。

4) 抗凝固療法中の凝固・線溶系について  
—Coumarin skin necrosis を呈した症  
例を契機として—

青木英一郎・建部 祥  
金沢 宏・山崎 芳彦 (新潟市民病院)  
桜井 淑史 (心臓血管外科)

症例は78才男性、主訴は左胸痛と上肢痛、父は脳溢血、母は SAH で死亡。3年前から誘因無く右下肢の腫脹を来し線溶療法等を受けたが各所に静脈血栓症を発するので経口的抗凝固療法を施行していた。平成6年4月10日胸痛、上肢痛、右1・2指の痛みがあり入院。ECGでは伝導障害、下壁梗塞を認め、肺シンチグラムで肺血栓が、CTで脳梗塞が示された。Protein C 活性が23%と低下し繊維素が増加していたので、Heparin, Defibrase を使用し Warfarin を一時中止した。凝固・線溶系の検査の後に Warfarin は再開されたが結局指の切断は避けられなかった。

抗凝固療法施行中の23例、対照として疾患は有するが Warfarin は投与していない41例について凝固・線溶系の態度を調べた。

- (1) 抗凝固療法を何らかの理由で中止した症例は2週間後には Protein C 活性は正常範囲に復帰していたが報告した症例は低値に止どまった。
- (2) 第二因子、プロトロンビン活性、トロンボテスト値、Protein C 活性は Warfarin 投与群で低値を示した。
- (3) Protein C 活性/第二因子の比は Warfarin 投与群が  $1.51 \pm 1.31$  非投与群が  $1.09 \pm 0.18$  であった。
- (4) Antithrombin III は両群間に差は認められなかった。
- (5) Fibrinogen, Plasminogen, alpha-2-antiplasmin なども両群間に差は認められなかった。

## II. テーマ演題「心臓ペーシング」

- 1) ジェネレータ交換2ヶ月後に感染症状が出現した洞不全症候群の1例

大島 満 (村上総合病院内科)

2回目のペースメーカー交換で、手術直後には感染所見を認めず、約2ヶ月後に局所の発赤、腫脹、熱感を認め、generator pocket 部の感染と思われた症例を経験した。

症例は63歳、女性で、'86年9月15日、永久ペースメーカー (DDD) 植え込み術を施行された。'90年9月21日、1回目の replacement で generator 交換のみ行われた。'94年7月21日、当院にて2回目の replacement を施行。心室リード不全のため、generator 交換に加え、心室 lead を同側鎖骨下静脈穿刺により交換し、感染所見なく7月29日退院した。9月13日より植え込み部位の発赤・腫脹・熱感・圧痛を自覚し、翌14日、当科に再入院した。白血球増多と CRP 強陽性を示したが体温は36℃台であった。Generator pocket の感染を疑い、FOM 4g/日と PAMP/BP 1g/日投与を8日間行い、局所の発赤は消失し、CRPも陰性化した。以後現在まで再発をみていない。経静脈的永久ペースメーカー植え込みに伴う感染の頻度は0.1~3%程度と報告されている。本症例は抗生剤の全身投与のみで一応の治療をみたが、今後再発により system の抜去が必要になる可能性もあり、慎重な経過観察が必要と考えられた。

- 2) VVIR モードより DDD ペースメーカー変更後急死した房室ブロックの1症例

広川 陽一・山本 賢  
貝津 徳男 (三之町病院内科)

症例は74歳男性、主訴は歩行時呼吸困難である。昭和63年3月、整形外科入院時房室ブロックを指摘されたが、症状なく経過観察していた。5月6日より上記主訴が出現、入院となった。モニター上I°~III°の房室ブロックを認めたため、5月23日 VVIR ペースメーカーを植込んだ。その後外来通院していたが、平成1年8月より歩行時胸痛出現、狭心症と診断し亜硝酸剤を処方した所、以後胸痛は消失した。平成2年7月頃より歩行時フラフラ感が出現した。橈骨動脈圧モニターで、P波と心室波が重なる際、血圧が30mmHg 低下する事が判明、ペースメーカー症候群と診断し、平成3年1月 DDD ペースメーカーに植換えた。術後症状は全く消失した。ところが6月2日夜間、自宅で胸痛出現、救急車で搬送されたが既に死亡していた。VVIR より DDD モードに変更したため、心筋酸素消費量が増大し、心筋虚血が助長、心筋梗塞になったと考えられた。