

## 第191回新潟循環器談話会

日時 平成4年7月11日(土)  
午後3時30分より  
会場 オークラホテル新潟

## I. 一般演題

- 1) 特発性心室細動に対し、植込型除細動器を植え込んだ1症例

内山 博英・相沢 義房  
内藤 直木・鈴木 啓介  
高橋 和義・草野 頼子  
宮島 武文・池主 雅臣  
柴田 昭 (新潟大学第一内科)

特発性心室細動の患者に対する体内型除細動器の植え込みを経験したので報告する。症例は11才の男性。失神発作を主訴として1990年4月5日緊急入院した。入院後に施行した各種検査では心臓には異常が指摘できなかったが、モニター上発作の出現に一致して心室細動(以後Vf)を認め、特発性心室細動と診断された。種々の抗不整脈薬及び電気的焼灼術にてもVfの予防効果を得られなかったため植込型除細動器の適応と考えた。非開胸的方法、即ち心内膜Leadと皮下Patchとの間での通電では除細動されなかった。そのため開胸下に縫着した2枚の心外膜Patch間での除細動の有効性を確認した後に除細動器の植え込みを終了した。以後2ヶ月が経過したが、現在のところ植込型除細動器はまだ作動していない。

- 2) 虚血による僧帽弁閉鎖不全症がPTCAにて改善した1例

広野 暁・小田 弘隆  
三井田 努・戸枝 哲郎 (新潟市民病院)  
樋熊 紀雄 (循環器科)

症例は57歳女性。1985年糖尿病を指摘され、インスリン治療を開始していた。また、以前心雑音を指摘されたことはなかった。

1991年12月13日嘔気が出現、頻回に嘔吐するため当院受診。その後嘔気は改善したが咳嗽、呼吸困難感が出現し、20日からは起坐呼吸となり、12月22日当科受診。来院時NYHA IV度、Killip III度、心尖部に全収縮期雑音(Levine II/VI)を聴取し、心電図上II, III, aV<sub>F</sub>にQ波を認めた。利尿剤等による治療で心不全症

状は改善、NYHA II度となり、第32病日心臓カテーテル検査施行。平均肺動脈楔入圧は23 mmHg (v=29 mmHg)と高値で、冠動脈造影でRCA #3にdelayを伴う99%狭窄を認めた。左室造影で下壁はakinesia, III度の僧帽弁閉鎖不全症を認めた。

虚血による僧帽弁閉鎖不全症を考え、また<sup>201</sup>Tl心筋シンチグラフィで下壁領域にviabilityを認めたため、第48病日#3に対しPTCA施行、狭窄は50%となった。5日後、聴診上心雑音は消失した。

4ヶ月後の心臓カテーテル検査では肺動脈楔入圧は正常化しており、左室造影でも下壁の壁運動改善を認め、僧帽弁閉鎖不全は消失していた。現在NYHA I度となり、外来にて経過観察中である。

- 3) 重症肺動脈塞栓症に対してカテーテルによる血栓吸引術が奏功した1例

曾我 悟・小田 弘隆  
三井田 努・戸枝 哲郎 (新潟市民病院)  
樋熊 紀雄 (循環器科)

症例は51才女性。1992年4月30日子宮癌の治癒切除術後2日間臥床、5月15日退院した。17日朝より胸痛・努力性呼吸、15時に失神があり、16時に当院救急外来を受診した。来院時胸背部痛が強く、チアノーゼがあり、血圧150/90 mmHg、脈拍数110、呼吸数40、動脈血PO<sub>2</sub> 59 mmHgであったが、胸部X線、血清酵素値の異常を認めず、心電図では非特異的ST低下を認めた。診察中に突然意識消失、心肺停止を来したため、蘇生術を行い3分後には自己心拍を得、カテコールアミン投与下で血圧118/80 mmHgとし、意識レベルも一時間程で徐々に回復したが、その後収縮期血圧70~80 mmHg(カテコールアミン投与下)であった。心エコー上右室拡大を認め、肺血流シンチで両側に広範な多発欠損像を認めたため、重症肺動脈塞栓症と判断し、経皮的人工心肺準備下に肺動脈造影を行ったところ両側肺葉動脈中樞部に複数の塞栓像を認めた。8F右ジャドキンスカテーテルを用い塞栓の吸引を行ったところ多数の新鮮な血栓が採取された。肺動脈圧は術前55/25 mmHgから33/17 mmHgとなり、術後造影では塞栓像の縮小を認めた。後療法としてヘパリン、ウロキナーゼを投与した。術後経過は順調で6病日に抜管、12病日に酸素投与中止となった。心エコー上右室拡大の消失、肺シンチ上右肺下葉の一部に血流低下を認めるのみ、肺動脈造影(23病日)では一部の区域枝末梢が不明瞭であるのみとなった。なお、左大