

### 3 登山中に発症した急性下壁心筋梗塞に対する緊急カテーテル周術期の抗血栓療法中に生じた両側腸腰筋血腫の1例

齋藤 広大, 大久保健志, 加瀬 真弓  
西田 耕太, 久保田直樹, 高野 俊樹  
木村 新平, 保屋野 真, 柳川 貴央  
小澤 拓也, 柏村 健, 尾崎 和幸  
南野 徹

新潟大学医歯学総合病院 循環器内科

症例は75歳, 男性。

【主訴】左大腿前面の痺れ・筋力低下。

【現病歴】登山中に胸痛を自覚し緊急搬送された。心電図, 心エコー図検査などから急性下壁心筋梗塞と診断し, 緊急経皮的冠動脈形成術を施行した。薬剤溶出性ステント留置に伴い抗血小板薬2剤を投与し, さらに血栓予防として急性期にヘパリンの持続静注を行ったところ, 翌日より左大腿前面の疼痛, 痺れ, 筋力低下が出現した。また, 同時に正球性貧血が進行し, 第4病日にはHb 8.1 mg/dlと低下を認め, 輸血を施行した。造影CT検査で両側の腸腰筋に血腫を認めた。ヘパリンの持続静注を中止し, 輸血を施行しながら保存的治療を行い, 血腫の縮小および症状の改善を認めた。経過中, 発作性心房細動を認め, 抗凝固療法の併用を再開したが, その後も血腫の増大を認めなかった。

【考察】抗血栓療法下での筋肉内出血は1~3%の確率で生じ, このうち腸腰筋の頻度が最も多いと報告されている。腸腰筋の障害の多くが高エネルギーの外傷で発症するという報告が多いが, 出血性素因を持つ患者では低エネルギー外傷での発症例の報告もある。本症例のように登山などのスポーツ中に発症した急性冠症候群において周術期の抗血栓療法は筋肉内出血のリスクと考えられ, その発生機序および, その治療や予後について考察した。

### 4 当院における活動期感染性心内膜炎の手術成績

中村 制士, 鳥羽麻友子, 竹久保 賢  
島田 晃治

県立新発田病院 心臓血管外科

【対象】2002年4月より2018年6月までの手術症例の内, 左心系の活動期感染性心内膜炎に対し手術を行った23例についてRetroSpectiveに検討を行った。

【患者背景】平均年齢60歳(37歳~82歳), 性差は男性が15例(65%)であり, 感染部位は大動脈弁位の疣贅が16例(70%)と多くを占めた。PVEは2例(8%)であり, 弁輪部膿瘍合併を6例(26%)で認めた。術前抗菌薬治療は平均16.8日実施され, 心不全の進行を契機として手術介入が行われた症例が11例(48%)と最も多くを占めた。

【結果】ADLの大きな低下なく独歩退院が可能であった症例は16例(74%)であった。また廃用症候群や合併症により療養転院が必要であった症例は3例(13%)であった。死亡症例は3例(13%)であり, 死亡原因は術後LOS(2例), 腹腔内感染性動脈瘤破裂(1例)であった。入院期間は全体で平均49日(7~159日)であり, 独歩退院症例のみでは平均52日(28~159日)であった。

【考察】IEにおける手術死亡は約12%程度, 全死亡は20%以上に達するとされる。特に活動期感染性心内膜炎における手術リスクはHealed症例の2倍以上であると報告されており予後不良とされる。またPVEに関しては発症率は0.1%から1.6%程度であるが, 予後はさらに不良であり, 死亡率は40%に達するとする報告がある。今回検討された当院での治療成績はこれまでの諸家の報告に比べ良好な結果であった。

【結語】感染性心内膜炎では可能であれば術前の十分な抗菌薬治療が望ましいが, 感染のコントロールが困難な場合など, 必要な症例においては活動期であっても積極的に手術介入を行う必要がある。当院では内科と緊密な連携を行うことにより治療時期を逸すること無く手術を行ってきたことが今回の良好な結果につながったものと考えられる。