

5 内腸骨動脈瘤に対する covered stent 治療の検討

佐藤 迪夫・池上龍太郎・飛田 一樹
 小林 剛・保坂 幸男・尾崎 和幸
 土田 圭一・高橋 和義・三井田 努
 小田 弘隆

新潟市民病院循環器内科

【背景・目的】当科における内腸骨動脈瘤 (internal iliac artery aneurysms : IIAA) に対する経皮的カテーテル治療の現状及び短期成績を紹介する。

【方法】2006年11月から2010年9月までの間、当科ではIIAA患者6人(男性5人, 女性1人: 平均年齢69±10歳)に対して, カバードステント(Niti-S Com Vi stent, Taewoong Medical Co Ltd, Korea)を用いた経皮的カテーテル治療を行った。6例中2例は内腸骨動脈(internal iliac artery : IIA)に直接ステントを留置したが, 残り4例に対してはIIAの分岐部を覆うように総腸骨動脈(common iliac artery : CIA)に対してステントを留置した。また6例中4例には, IIAから分岐する動脈を閉塞させるためにコイル塞栓術を追加した。全症例中1例を除く5例は経皮的カテーテル治療後に, followのためのCTスキャンを施行した(CTスキャン施行時期: PCI施行後1ヵ月~26ヵ月: 平均12ヵ月後)。

【結果】治療前のIIAAのサイズは20~45mm(平均32mm)で, 瘤の原因はBechet's diseaseからの血管炎が原因と考えられた1例を除いた5例は動脈硬化性であった。また6例中2例は弧発性のIIAAであった。今回経皮的カテーテル治療を行った6例はいずれも治療に成功し, 手技に伴う死亡や急性・遅発性ステント閉塞の発生も起こらなかった。CTによるfollowを行った症例ではいずれもIIAA内へのリークは認められなかった。

【結論】IIAAに対するカバードステントを使用した経皮的カテーテル治療は, 短期的な治療成績は良好であった。今後, 長期成績についても更に検討していく必要があると考える。

II. テーマ演題

1 ACSを呈した Spontaneous coronary artery dissection (SCAD4) 例のIVUS画像の検討

林 由香・保屋野 真・吉田 剛
 伊藤 英一・田辺 恭彦

県立新発田病院循環器内科

SCADの診断はこれまでangiographyによりintimal flapや嚢状になった偽腔の存在によってなされてきた。今回我々は従来のCAG所見からはSCADと診断不能な4症例を経験したのでそのIVUS所見とCAG所見の特徴について報告する。

〔症例1〕61歳, 男性。初めての突然の胸痛, II IIIaVfにてST上昇。CAGにて, seg.3に急激かつsmoothなびまん性99%狭窄を認めた。IVUSにて全周性壁内血腫による真腔の圧迫を認めた。

〔症例2〕64歳, 女性。初めての胸痛でII IIIaVfにてST上昇。CAGにてseg.3から4AVまで急激かつsmoothな99%狭窄を認めた。IVUSではseg.3全長に全周性の壁内血腫を認め真腔の狭小化が著明であった。

〔症例3〕31歳, 女性。産後2ヵ月目に突然の胸痛出札V2-V5ST上昇。CAGにてseg.6からsmoothな90%狭窄を認め, seg.7にて100%閉塞であった。IVUSではseg.6 osからseg.7 distalまで壁内血腫をみとめこれにより真腔が極度に圧排されていた。

〔症例4〕54歳, 男性。初めての背部痛, II III aVfにST上昇。CAGにてseg.2から急激かつsmoothなびまん性99%狭窄を認めた。IVUSでは全周性の壁内血腫と真腔の圧迫, 狭小化を認めた。

4症例いずれも病変にはintimal flapは認めず, smoothな壁の狭小化のみ認められた。しかしいずれもIVUSにて全周性の壁内血腫とそれによる真腔の圧迫が認められて, 壁内血腫によるSCADでは従来のangiography診断基準では診断は困難である。4例に共通してみられたCAGにて急激なsmoothかつlongな狭窄所見はSCADを疑う所見であり, このような所見を呈している場合に

はIVUSを積極的に用いることで壁内血腫を呈するSCADの診断につながると考えられた。

2 左心耳血栓検出のための新手法～ prone position CT

小澤 拓也・長谷川奏恵・大野由香子
小幡 裕明・柳川 貴央・渡辺 裕
伊藤 正洋・相澤 義房・堀 祐郎*
吉村 宜彦*

新潟大学医歯学総合病院循環器学
分野第1内科
同 放射線科*

これまで左心耳血栓の検出や鑑別には経食道心エコーが最適とされてきたが、患者への侵襲、手技の煩雑さ、術者の技量による診断能力の差など、まだまだ改善の余地がある。一方、CTは近年のMDCTの進歩に伴い、冠動脈狭窄の有無だけでなく、プラークの性状・形態までもが詳細に表示可能になっている。しかしながら、CTによる心腔内血栓の評価は、洞調律では左心耳の描出が可能であるが、心房細動症例や左房拡大症例などでは左心耳内まで造影剤が充満せず、左心耳内血栓の検出にはその特異度に限界がある。

今回我々は、通常の手法のCTでは左心耳内血栓を疑われた症例に対し、新手法として prone position CTを考案した。本手法により左心耳の描出が明瞭になり、左心耳血栓を否定できた症例を経験したので、症例呈示を交えながら若干の考察を加えて報告する。

3 構造と電位情報の3D画像を用いた不整脈のカテーテルアブレーション

池主 雅臣・古嶋 博司*・和泉 大輔*
佐藤 光希*・飯嶋 賢一*・渡部 裕*
八木原伸江*・長谷川奏恵*・園田 桂子*
相澤 義房*

新潟大学医学部保健学科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
循環器学分野第一内科*

近年の研究成果と技術発展によって、カテーテルアブレーションは従来治療困難とされていた不整脈にも応用できるようになってきた。医療技術の中では構造と電位情報を3D画像に展開できる心内マッピングシステムの臨床応用がカテーテルアブレーションの発展に大きく寄与している。当科で経験した症例を通して、最新のカテーテルアブレーション治療について紹介する。3Dマッピングシステムが特に有用となる不整脈に心室頻拍と心房細動がある。(心室頻拍)器質的心疾患が関与する心室頻拍の治療ではICDが主要な役割を果たすが、生命予後を不良にするショック作動を抑制するため、多くの症例でカテーテルアブレーション・薬物療法の併用が必要となる。心室頻拍のカテーテルアブレーションでは頻拍の発症・維持に必須な部位を焼灼する。心筋障害が進行した症例では1点の焼灼では頻拍を抑制することができず、解剖と電位情報をもとにした線状の連続通電を必要とする場合が少なくない。3Dマッピングシステムを用いると、障害心筋の分布、興奮伝播の過程、アブレーションラインの形成、心臓の構造的異常(先天性心疾患・手術後症例など)を立体的にとらえることができる。最近では心外膜側からのカテーテルアブレーションも行なっており、心内膜側と心外膜側のマッピング情報を3D画像に展開して難治性不整脈の治療にあたる。(心房細動)心房細動のカテーテルアブレーションは、4本の肺静脈(症例によっては上大静脈を含む)の電気的隔離を基本とする。しかし肺静脈の解剖は症例によって大きく異なるため、アブレーションラインの設定は構造情報をもとに症例ごとに設定する。致死的な合併