

PCPSの酸素化の低下を認め、回路交換後から少しずつ血圧とC.Iの低下を認めた。低心機能が遷延しているのに加え、回路交換後よりPCPSとIABP挿入部よりの出血が著しく、失血による増悪が考えられた。止血処置と連日の輸血・アルブミン製剤の補充をしたが、2月14日には一時BP 80～90台、C.I 0.7～0.9まで悪化した。PCPSとIABP挿入部を縫合して出血を減らし、輸血を行うとともに、ドパミン、ドブタミンとミルリノンの持続点滴(0.125 μ)を併用し、その後C.I 3.5～4.8まで改善した。2月17日PCPSを抜去した。術後に腎機能増悪とKの上昇を認めた(BUN 18.2, Cre 1.81→BUN 40.4, Cre 4.08, K 6.8)。コレステロール塞栓症が疑われた。補液管理に加えステロイド治療を行い、腎機能の改善を認めた。2月19日にIABPを抜去し、2月22日人工呼吸管理から離脱出来た。その後の経過は順調で、心臓超音波検査でも次第に心機能改善を認め(退院時LVEDd = 5.2cm, EF = 61%)、平成22年4月1日当科退院した。PCPS挿入中の刺入部からの出血やPCPS抜去後にコレステロール塞栓症を疑わせる腎機能の悪化等の合併症を認めたが、対処することで救命することが出来た劇症型心筋炎を経験したので報告する。

3 上大動脈にフィルターを留置し、血栓吸引、抗凝固療法を行って改善したPaget-Schroetter症候群の1例

畑田 勝治・今井 俊介・松原 琢
信楽園病院循環器内科

【はじめに】特発性で上肢深部静脈血栓を生じるPaget-Schroetter症候群は比較的まれなものであるが、その治療に関しては確立していない。今回右鎖骨下静脈に生じた血栓に対して上大静脈に留置したフィルターが有効であった症例を経験したので報告する。

症例は61歳、男性。自動車のタイヤ交換を行う際に狭いスペースでジャッキアップをするとき腕立て伏せのような動作を繰り返し行った。翌日、右上肢の違和感および腫脹が出現したため、

近医整形外科を受診。精査のため当科を紹介受診した。外来でのCT検査にて右鎖骨下～内頸静脈合流部に血栓閉塞を認めた。肺塞栓を合併する可能性があると考えられ、上大静脈ヘチューリップフィルターを留置し、その間から9Fシースにて血栓吸引療法を施行した。赤色血栓、大量の白色血栓を吸引、血流の改善を得た。血栓遺残があったため、ウロキナーゼ6万単位/日一週間、ヘパリン、ワーファリンによる抗凝固療法を行ったところ、上腕の腫脹は消失し、CTにて血栓の縮小が確認された。2週間後にフィルターを抜去したところ、フィルターに白色血栓が捕らえられており、有用と思われた。

【考察】上肢深部静脈血栓の原因としては悪性疾患の合併、医療用具の留置¹⁾によるものが多いと報告されているが、明らかな誘引なしに発症する鎖骨下静脈血栓症をPaget-Schroetter症候群と呼ばれる。多くの場合上肢の運動後に発症することが多いと報告されている。原因としてcostoclavicular spaceの狭小化に加え、上肢の繰り返される運動が静脈内膜の損傷、静脈の狭窄を生じ血栓形成するとされている。この血栓症による肺塞栓の発症も報告され、その頻度は1～10%とされており²⁾、その加療は重要である。その予防として、上大静脈血栓症に対するフィルター留置の有効性にevidenceはないが、今回の症例では白色血栓が捉えられており、肺塞栓の予防には有効であったと考えられた。

- 1) Michal DB, Core JF, et al: Upper extremity deep venous thrombosis - underdiagnosed and potentially lethal. Chest 103: 1887 - 1890, 1993.
- 2) Eklof B: Les thromboses veineuses axillo - sous - clavieres. In: Les syndromes de la Traverse Tracobrachiales. AERCV, Paris, p189 - 194, 1989.