

第 263 回新潟循環器談話会

日時 平成 22 年 7 月 3 日 (土)
午後 3 時～
会場 万代シルバーホテル 5 階
万代の間

I. 一般演題

1 Zenith スtent グラフト内挿術後の重複腎動脈狭窄に対する PTR A

曾川 正和・福田 卓也・諸 久永
田山 雅雄*
済生会新潟第二病院心臓血管外科
同 救急科*

【目的】以前より指摘されていた腎動脈狭窄症に対し、Zenith 腹部大動脈瘤用ステントグラフトを内挿した後に、心不全が生じ、さらに腎機能も低下してきたため経皮的腎動脈形成術を行ったので報告する。

症例は 83 歳、男性。

【既往歴】78 歳、急性心筋梗塞にて冠動脈バイパス術。79 歳、脳梗塞。

【現病歴】2009 年 3 月腹部大動脈瘤に対し Zenith によるステントグラフト内挿術を施行。9 月よりクレアチニンが 1.69mg/dl に上昇。さらに、CT にて右腎動脈の造影効果が左に比べ減弱していた。また、最近息切れを生じるようになり、心不全との診断で、PTR A の方針となった。

【結果】右腎動脈が 2 本ある重複腎動脈でいずれも狭窄していたため、2 本ともステント留置を行った。upper renal artery には、Palmaz Genesis 4 mm × 1.8 cm lower renal artery には Palmaz Genesis 4 mm × 1.5 cm を留置した。術後 IVUS にて、ステントの広がりは良好であった。術後、血圧は、172/98 から 118/64 と著明に改善した。また、胸部 X 線写真上も、CTR が 60 % から 58 % となり、肺うっ血も改善した。

【考察など】最近腹部大動脈瘤に対し、ステント

グラフト留置が多く行われるようになってきた。企業製ステントグラフトは何種類かあるが、Zenith は、傍腎動脈の腹部大動脈に bare stent がかかる。この suprarenal bare stent が、腎動脈入口部を塞ぐ可能性はほとんどないという報告が多いが、本症例においては、suprarenal bare stent との因果関係は不明であるが術前からあった腎動脈狭窄が進行した。また、suprarenal bare stent により多少難渋したが、PTR A を行うことができた。

2 悪性腫瘍の心筋転移により非持続性心室頻拍が生じた 1 例

岡田 義信・大倉 裕二・渡辺 輝浩*
県立がんセンター新潟病院内科
同 小児科*

症例は 14 歳、男児。1 月前に右肩痛を訴えて前医を受診した。前縦隔に腫瘍を認め、針生検により胚細胞腫瘍と診断された。精査治療目的で当院小児科に紹介され 2009 年 6 月に入院した。今まで心血管系疾患の既往はない。入院時血圧 95/72 mmHg、心拍数 76/分、両側の女性化乳房、両肺野に湿性のラ音を聴取した。LDH 2180IU/L、ALP 498IU/L、 β HCG 2900ng/ml と増加を認めた。胸腹部 CT にて前縦隔に大きな腫瘍と心室中隔、肺、肝、脾、腎に転移と考えられる腫瘍を認めた。心エコー図にて、心室中隔の肥厚、輝度上昇、軽度の運動低下を認めた。左心室全体の駆主率は 70 % であった。12 誘導心電図では、洞調律、T 波の平低化を、ホルター 24 時間心電図では、日に 9 個の非持続性心室頻拍を含んだ 359 個の心室性期外収縮 VPC を認めたが、心症状はなしであった。4 コースの化学療法後、LDH、ALP、HCG は著しく減少し、CT と心エコー図では心室中隔の異常は消失して正常心となった。ホルター 24 時間心電図では VPC および心室頻拍は完全に消失した。なお、抗不整脈剤の投与は行われず、有意な電解質異常もみられなかった。他の臓器の腫瘍も縮小し全身状態は良好となった。

【考察】転移性心臓腫瘍の臨床症状のほとんどは心タンポナーデによるものであり、心筋転移に