

的な抗血小板療法の中止を契機としてステント血栓症が発症したと考えられた。①ステント血栓症は一旦発症すると重症な心筋梗塞になる可能性がある。薬剤溶出性ステント留置後の遅発性ステント血栓症に関して他科に十分なアナウンスをする必要があると考えられた。②本例ではアスピリン再開後にステント血栓症が発症した。一時的な休薬があった場合、その後の抗血小板療法を強化するなど、厳重な管理が必要と考えられた。

## 2 左主幹部閉塞による急性心筋梗塞に対する補助循環下 Primary PCI の経験

小澤 拓也・富田 任・小田 雅人  
五十嵐 登・岡田 慎輔・三間 涉  
伊藤 正洋・廣野 暁・大倉 裕二  
加藤 公則・塙 晴雄・小玉 誠  
相澤 義房・浅見 冬樹\*・岡本 竹司\*  
竹久保 賢\*・名村 理\*

新潟大学医歯学総合病院循環器学分野  
同 呼吸循環外科学分野\*

今回我々は左主幹部閉塞による急性心筋梗塞(LMT-AMI)に対しPCIを行った2例につき報告する。

〔症例1〕61歳、男性。2007年10月10日、入浴後に胸部圧迫感出現。ショック状態で救急搬送された。カテコラミン大量投与にても低血圧のままであり、まずIABPを挿入した。CAGではLMTの閉塞を認め、直ちにLMTへのPCIの方針とした。2.5/20mmバルーンにて前拡張後、血栓吸引しTIMI-1へ改善。bail out目的にLMT-LAD方向にDriver 3.5/24mmを留置した。LMT内腔は確保されるもflow出ず。BP40-50, asystoleとなり心肺蘇生術を開始、気管内挿管の上、PCPS挿入。maxCPKは33000まで上昇、翌日のCAGでは左冠動脈は開存し、flow良好で明らかな残存血栓は認めず。カテコラミン、hANP、利尿剤などで心不全治療を継続。心エコー上、わずかだが残存心筋の壁運動改善傾向ありPCPSを徐々にweaning。第7病日にPCPSからの離脱を行うも翌日より徐々に血圧低下。カテコラミンに反応せず

PCPS再挿入を余儀なくされた。再度、stunningからの回復を期待して補助循環support下で全身管理を行ったが、LOSは遷延し3週目よりMOF出現。第28病日永眠された。

〔症例2〕76歳、男性。2007年11月18日、入浴中に胸部圧迫感出現、救急搬送された。AMIと診断し緊急心臓カテーテル検査を施行。CAGではLMT totalでpoorだがRCAからの側副血路あり。呼吸状態も悪化し、ただちにIABPを挿入、気管内挿管の上LMTに対しPCI施行。2.5mm balloonで拡張後、LMT-LADへDriver 3.5/20にてbail out。再灌流後BP40-50となりPCPS挿入。カテコラミン、hANP、利尿剤などで心不全治療を継続。エコー上、壁運動改善傾向あり、第3病日にPCPS離脱、第5病日にIABP抜去が可能であった。

## 3 川崎病後遺症例に施行した冠動脈内血管内エコーについて

沼野 藤人・星名 哲・長谷川 聡  
鈴木 博・内山 聖

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
生体機能調節医学専攻内部環境医学  
学講座小児科学分野

### 【はじめに】

われわれは、川崎病後遺冠動脈後遺症の患者に対して冠動脈の評価を行なう際に、冠動脈造影のほか、血管内エコー(Intravascular Ultra Sound: 以下IVUS)を用いている。進行性の局所性狭窄(localized stenosis: 以下LS)の主たる原因は冠動脈内中膜の肥厚であるが、LSを認めない部位でも内中膜肥厚を認めていることを以前に報告した。今回、われわれは複数回IVUSを施行した川崎病後遺症例の内中膜経時変化について検討したので報告する。

### 【対象および方法】

解析期間: 1998年11月~2007年9月

症例数: 16症例35回(男性11例24回, 女性5例11回)

施行時年齢: 12歳9ヶ月~29歳4ヶ月(中央

値 20歳3ヶ月)

施行回数：延べ44回(左冠動脈27回, 右冠動脈17回)

施行間隔：2年1ヶ月～6年0ヶ月(中央値3年6ヶ月)

冠動脈造影の後, 2.9F・20Hzの超音波カテーターを使用して, 冠動脈拡張部および瘤内と, 冠動脈基部(segment 1および5)を観察した. 各部位で血管壁厚, 内腔径, 内中膜肥厚径を測定し, それぞれの経時変化を検討した.

#### 【結果】

LCA基部(segment 5)の血管壁厚, LCA瘤の内中膜肥厚, RCA瘤の内中膜肥厚は有意に増加し, LCA瘤の内腔は有意に減少した. LCA瘤の血管壁厚は増加傾向にあった. RCA基部(segment 1)・RCA瘤の血管壁厚, RCA基部・RCA瘤の内腔径に有意な変化は生じなかった.

#### 【考察】

川崎病後遺症例の冠動脈は特にLCAで時間経過とともに内中膜肥厚が進行し, 内腔が狭窄することが確認された. また, 冠動脈造影では退縮して壁の不整や明らかな拡張を認めない冠動脈でも血管壁は肥厚しており, 川崎病後遺症例では広範囲に内中膜肥厚が生じていることが推測される. 内中膜肥厚を認める冠動脈は血管拡張能や冠予備能の低下をきたすことは知られており, 川崎病後遺症例では瘤の退縮によるLSの出現だけではなく, 血管機能低下の広範囲かつ, 早期出現の可能性に留意すべきと考えられる.

#### 4 腹膜炎術後創離開, 呼吸不全を合併した重症3枝病変に対しPCI及び左開胸OPCABにて軽快した1例

三島 健人・杉本 努・飯田 泰功  
上原 彰史・榊原 賢士・山本 和男  
吉井 新平・春谷 重孝

立川総合病院心臓血管外科

症例は51歳の男性. 糖尿病の既往歴あり. 平成19年1月, 虫垂炎による腹膜炎術後リハビリ中に胸痛あり, 冠動脈造影にて重症3枝病変と診断さ

れた. 腹膜炎の手術創は離開しており, 培養にてMRSAが検出されていた. また, 術後の肺炎による呼吸不全から気管切開が行なわれていたが, この部位からもMRSAが検出されていた. 正中切開による手術は, 縦隔炎のリスクが高いと考え, 左開胸で前下行枝, 回旋枝に心拍動下冠動脈バイパス術を行った. 術後大きな合併症なく, 9病日に呼吸器を離脱し, 62病日に退院した. 当院では, 左開胸による手術を再手術症例を含め, この1年間に8例施行したがいずれも良好に経過した. 左開胸の手術は, 感染や再手術時の正中切開のリスクを回避でき, 有用であると考えられた.

#### 第265回新潟外科集談会

日時 平成19年12月1日(土)  
午後1時～4時11分  
会場 新潟大学医学部  
大講義室

#### 一般演題

##### 1 局所動注療法および放射線療法にて10年以上長期生存が得られた非切除乳癌の1例

角南 栄二・池田 義之・黒崎 功\*  
畠山 勝義\*

白根健生病院外科  
新潟大学大学院消化器・一般外科  
分野\*

症例は71才, 女性で, 平成8年8月皮膚, 胸筋固定および同側腋窩リンパ節転移を伴う左乳癌と診断されたが, 手術を拒否された. そのため同9月に左内胸動脈と左胸肩峰動脈から動注カテーターを留置し, アドリアマイシンによる局所化学療