

も根治不能と考えられたために恒久的下大静脈フィルターを留置し退院した。現在ワーファリンを服用中で抗癌剤治療中であるが、血栓症ならびに胃癌とも症状を認めていない。

広範囲のDVTの原因としては、残存胃癌が考えられた。

3 冠動脈起始異常が原因と考えられた急性心筋梗塞の1例

大塚 英明・杉浦香奈子・阿部 暁
樋口浩太郎・神作 麗*・齊藤 寛文*
新潟こばり病院循環器内科
同 心臓血管外科*

症例は65歳、男性。

【主訴】左前胸部痛。

【現病歴・経過】1年前より高血圧を指摘され新大総合診療科および近医にて降圧治療を開始するが、内服は不規則であった。1週間前、運転中に左前胸部痛を自覚、ニトロ舌下30分で軽快。受診前日22:00より同様胸痛および動悸、発汗を伴い、ニトロ舌下30分で入眠するが、翌朝起床後も胸部違和感が持続するため、同院受診。心電図にてI, II, III, aVf, V4-6ST低下を認め、当科外来紹介となる。TnT(+), CPK768(MB82)と上昇しており、同日入院。2日後冠動脈造影を施行。右冠動脈は左冠動脈近傍より起始するものの、選択的造影困難であり、近位部の評価は困難であった。CPKは入院時がpeakであり、安静TI心筋SPECTにて後壁梗塞と診断、保存的に加療した。後日他院にてMSCTを施行したところ、右冠動脈は左冠洞より急角度で起始し、大動脈と肺動脈に挟まれた部位(大動脈壁内である可能性もあり)をやや蛇行しながら進み、この間内腔の狭小を伴っていた。再発作および突然死のリスクがあることから、CABGの適応と判断。待期的にCABGを施行した。PCPS stand-byにてoff pump CABG SVG RCA(#2)1枝を施行。術後経過良好にてバイパス開存を確認し、軽快退院となる。

【考案】冠動脈起始異常は、造影上、右冠動脈0.92%, 左冠動脈0.15%, 計1.07%(ACAOS)

と報告されている。若年者の運動後の突然死として問題となることが多く、そのほとんどが左冠動脈起始異常であるが、本例のタイプの右冠動脈起始異常も予後不良とされる。40歳以上での発症には高血圧の始まりや、大動脈壁の変性、stroke volumeを増加させるような薬剤の使用等も関係していると推測されている。文献的考察を加え報告する。

4 冠動脈起始異常を伴う冠動脈—肺動脈瘻の1手術症例

渡邊 マヤ・羽賀 学・石川成津矢
高橋 善樹・中澤 聡・金沢 宏
山崎 芳彦*

新潟市民病院心臓血管外科
同 救命救急センター*

症例は57歳、男性。狭心痛を主訴に信楽園病院を受診。心電図所見で狭心症を疑われた。心臓カテーテル検査、MDCTにて両側冠動脈肺動脈瘻、冠動脈瘤と診断され、当科外来を紹介受診。手術適応と判断した。

手術は体外循環下に瘻孔血管閉鎖、冠動脈瘤切除術を施行。正常な左右冠動脈の他、肺動脈前尖のバルサルバ洞に異常冠動脈起始を認めた。この異常血管が、左前下行枝と交通し、冠動脈瘤を形成していた。冠動脈瘤は右室内腔とも交通していた。

術後経過は良好であった。MDCTにて遺残瘻孔、遺残瘤は認めなかった。胸痛の再発もなく、外来経過観察中である。