

---



---

## 学 会 記 事

---



---

### 第 242 回新潟循環器談話会

日 時：平成 17 年 2 月 19 日（土）

午後 3 時～午後 6 時

場 所：新潟大学医学部

第 5 講義室

#### 一 般 演 題 1

##### 1 通常型心房粗動焼灼後に心機能の回復がみられた 2 例

杉浦 広隆・伊藤 英一・田辺 恭彦  
鈴木 薫

県立新発田病院循環器科

〔症例 1〕68 歳男性。動悸発作と発作時の息切れ・めまいを主訴に近医を受診，2：1 心房粗動に対し I 群抗不整脈薬により治療がなされたが改善せず，当科に紹介受診された。Verapamil 最大 360mg 内服後も心房粗動は 2：1 伝導であり，更にホルター心電図で労作時に 1：1 伝導（HR 270bpm）を認め，心エコーで左室壁運動びまん性低下（LVDd/s 5.7cm/5.1cm）と僧帽弁逆流の進行を認めた。電気生理検査を行い，三尖弁反時計方向回転型の心房粗動と診断，三尖弁下大静脈峡部の高周波焼灼術を行った。以後，症状の再発はなく，2 ヶ月後のエコーでは左室径と壁運動は正常化し（LVDd/s 5.0cm/3.5cm），僧帽弁逆流は消失した。

〔症例 2〕78 歳男性。動悸症状を伴う発作性心房細動に対し cibenzoline による治療が行われたところ発作性の 2：1 心房粗動が出現するようになった。一旦経過観察となったが，8 ヶ月後にゴルフプレー中の動悸・息切れが出現した。常時心房

粗動となっており，トレッドミル負荷を行ったところ心房粗動は Bruce 2 分で 1：1 伝導となった（HR240bpm）。峡部焼灼術を行い，症状は消失，心エコーでは左室壁運動の改善を認めた（LVDd/s 4.5cm/3.6cm → 4.5cm/2.8cm）。

【考察】2 症例は，ホルター心電図やトレッドミル運動負荷で 1：1 伝導が認められる通常型心房粗動症例であり，動悸症状とともに頻脈誘発性心筋障害によると思われる心不全症状を伴っていた。このような症例には高周波焼灼術がよい適応と思われた。当院での経験をまとめ，あわせて報告する。

##### 2 右冠動脈内の巨大血栓に pulse infusion thrombolysis と吸引が奏功した 1 例

小澤 拓也・柏村 健・小田 雅人  
大島 満・高橋 和義・三井田 努  
小田 弘隆・樋熊 紀雄

新潟市民病院循環器科

今回，右冠動脈内の巨大血栓に pulse infusion thrombolysis（PIT）と吸引が奏功した 1 例を経験したので報告する。

症例は 83 歳男性。急性心筋梗塞（下壁梗塞）の診断にて緊急入院，同日緊急冠動脈造影を施行した。冠動脈造影では右冠動脈 # 3 に巨大血栓による完全閉塞を認めた。まず # 3 に対し吸引カテテルにて吸引を試みたが不変であった。ウロキナーゼ 48 万単位＋アルガトロバン 10mg による PIT を # 3 に施行し，その後再度吸引し，巨大血栓を吸引カテテルで捕捉回収した。しかし，依然血栓による閉塞が存在し，再度の吸引では捕捉できなかった。再度，PIT を # 3～# 4PD に行なった後，吸引を行なった。それにより巨大血栓を回収することができた。計 2 個の巨大な血栓を吸引後，造影上 0% smooth であり，balloon は使用せず終了した。IVUS 上も # 2 に軽度 plaque あるも特に ulceration や残存血栓はなく，血管内腔は直径 6.0mm であった。今回の冠動脈内血栓の原因として，発作性心房細動の既往及び左心耳内血栓様エコーの存在から血栓塞栓症もしくは冠動脈

