

労働後から呼吸困難が出現して次第に増強し、21日に胸部レ線にて肺うっ血像が認められ、うっ血性心不全の診断で入院した。心電図ではPVC、QT延長、心エコーでは壁運動は全周性に低下しており、EF 45%、中等度程度のAS、MRが認められた。フロセミドの静注にてうっ血性心不全は軽快した。胸部CTでは肺門、縦隔リンパ節腫脹と僅かな肺野病変が認められた。心臓カテーテル検査では、冠動脈に病変はなく、左室壁運動が全周性に低下を示しており、EDVI 84ml/m²、ESVI 48ml/m²、SV 36ml/m²、EF 43%、2から3度のMRが認められた。C.I. 3.2l/min/m²、Aorta-LV peak PG 15mmHgであった。右室心筋生検は鉗子が右室中隔壁に到達せず断念したが、心サルコイドーシスと考えられた。^{99m}Tc-PYP・²⁰¹Tl心筋シンチグラムを行ったところ、ステロイド内服治療を開始する前の像においては、²⁰¹Tlで心室中隔基部、下壁に灌流欠損部があり、^{99m}Tc-PYPでは同部位に集積像が認められた。ステロイド内服後に、^{99m}Tc-PYP・²⁰¹Tl心筋シンチグラム上、病変の縮小が認められた。^{99m}Tc-PYPは急性心筋梗塞、急性心筋炎、アミロイドーシス、心サルコイドーシスなどの心筋疾患で集積が認められるといわれている。本症例では²⁰¹Tlに加えて^{99m}Tc-PYPを用いることによって障害心筋の部位を明らかにし、また治療効果判定に有用であると考えられる。

2 ヘパリン投与により動脈血栓症を起こしたヘパリン起因性血小板減少症

堺 勝之・皆川 史郎・池主 裕子
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

症例1は56歳男性。急性下壁心筋梗塞を発症しヘパリンを6日間投与された。冠動脈造影では、回旋枝#13に90%狭窄、前下行枝#7に90%狭窄を認め、発症第20病日にPCIを行った。ヘパリン5000単位を静注した後、#13に対してステントを植え込み、ひき続いて#7=90%狭窄をカ

ッティングバルーンにて50%に拡張した。LADに対するPCI後#13ステント部に血栓が出現、さらに#6~#7にも血栓が出現した。いずれもバルーンによる拡張では改善せず、t-PAを冠動脈内に注入したが無効であった。本例は、ヘパリン投与後に発症した血栓症で、t-PAが無効であることより、ヘパリン起因性血小板減少症(HITTS)と考え、直接的トロンビン阻害薬(アルガトロバン)を静注したところ冠動脈内血栓は速やかに消失した。

症例2は65歳男性。急性心筋梗塞による心不全を発症し右冠動脈近位部および回旋枝近位部にステント植え込み術を行った。第9病日に脳幹梗塞を発症し、左椎骨脳底動脈に対してウロキナーゼを投与した。発症時より、ヘパリンの静脈内持続投与を行っていたが、第19病日には血小板4.6万/ μ lと減少し、ヘパリン投与ルートが突然閉塞したため、ヘパリン起因性血小板減少症(HITTS)と診断した。ヘパリンを中止し、アルガトロバンを投与したところ速やかに血小板数は改善し血栓症の再発もなかった。

HITTSは、ヘパリン投与患者に発症する血栓症を伴う血小板減少症で、ヘパリン投与後1から2週に発症のピークを認めるが、ヘパリン投与歴のある患者では症例1のごとく数時間で発症することもある。HITSは抗ヘパリン・PF4複合体抗体により血栓が形成されることにより発症し、診断確定には同抗体の検出が重要である。HITTSの治療には、ヘパリンの中止に加え、直接的トロンビン阻害薬の投与が有効である。

3 漏斗部心室中隔欠損症手術における内視鏡を用いた大動脈弁の観察

渡辺 弘・高橋 昌・羽賀 学
登坂 有子・林 純一

新潟大学大学院医歯学総合研究
科呼吸循環外科学分野

【目的】I型の心室中隔欠損症(VSD)では大動脈右冠尖の逸脱(RCCH)をしばしば伴い、大動脈弁逆流は重大な合併症である。従来、大動脈