

## 10 先天性結腸閉鎖症の1治験例

山崎 哲・八木 実 (新潟大学)  
 小児外科  
 大滝 雅博 (鶴岡荘内病院)  
 小児外科  
 鈴木 聡・三科 武 (同 外科)  
 吉田 宏 (同 小児科)

先天性結腸閉鎖症の1例を経験したので報告する。症例は在胎38週4日、3570gで出生の男児。嘔吐、胎便排泄遅延、腹部膨満をきたし、注腸造影にて脾曲部までの micro colon 像を認め開腹した。Ⅲ型の結腸閉鎖症で結腸の口径差が強く、それぞれの盲端部で stoma を造設した。術後大量の下血を伴う腸炎を来し、Ⅱ期の壊死性腸炎を考え保存的加療を行い軽快した。下部の結腸へ寒天注入を行い13mmまでの拡張が得られ、生後11ヶ月、根治術を施行した。術後縫合不全となるも保存的に治癒し、以後は順調に経過し、外来通院経過観察中である。

## 特別講演

## 「新生児呼吸管理法の最近の話題」

東北大学医学部附属病院周産母子センター  
 堺 武 男

## 第229回新潟循環器談話会

日時 平成13年12月1日(土)  
 午後3時  
 会場 新潟大学医学部  
 第五講義室

## 一般演題 1

## 1 冠攣縮の関与が疑われた、たこつぼ型心筋障害の一例

宮島 武文・山口 利夫 (木戸病院)  
 津田 隆志 (循環器科)

症例は77歳、女性。

【主訴】胸部不快感。

【家族歴、既往歴】特記事項なし。

【現病歴】平成13年9月13日、朝から胸部不快感が続いたため、近医受診。心電図上Ⅱ、Ⅲ、aVf、V3～V6で0.5mVまでのST上昇とT波の逆転を認めたため、急性心筋梗塞症を疑われて当院に紹介された。

【入院時所見】CK 302 IU/L, WBC 9200 /cmm。心不全の所見なし。ニトロール舌下により胸部不快感は消失したが、ST上昇は改善しなかった。ニトロール冠注後の冠動脈造影では狭窄や閉塞は認めず、左室造影では心尖部を中心に奇異性運動を示し、たこつぼ型の壁運動異常を呈した。

【経過】心筋梗塞に準じ、ACE阻害薬と抗凝固療法で経過観察した。CKは順調に低下し、胸部不快感の再発はなかった。4病日に施行したBMIPPシンチグラフィーでは、心尖部全体に集積低下を認めた。3週後にBMIPPシンチグラフィーを再検したところ、心尖部の集積低下は下壁寄りの一部を残して改善した。同時期の安静時タリウムシンチグラフィーやMIBGシンチグラフィーでも、同じ部位の集積低下を認めた。これらは、重症虚血の改善の経過を示すものと思われた。3週後の左室造影でも、心尖部下壁寄りの一部を除いて壁運動が改善していた。アセチルコリンを用いた冠攣縮誘発試験で、左前下行枝は全体に細くな

り、右冠動脈は#3が完全閉塞となった。以上から、本例の壁運動異常に冠攣縮の関与が疑われた。

## 2 経皮的血栓吸引カテーテル (RESCUE™) が有効であった急性心筋梗塞の1例

相澤 義泰・佐藤 匡 (鶴岡市立荘内病院) (循環器科)  
五十嵐 裕・小島 研司 (循環器科)

急性冠症候群の治療法は近年大きく変遷したが、多量の血栓性病変に対する血栓溶解療法やバルーン治療の治療効果は依然不十分である。最近、簡便かつ安全に血栓を除去する経皮的血栓吸引カテーテル (RESCUE™, Boston Scientific Japan) が製品化された。今回、我々は本治療法により再灌流に成功した下壁梗塞の一症例を経験したので報告する。

68歳、女性。H13年9月29日13:00より胸痛が出現。17:30近医を受診。心電図上II, III, aVFでSTの上昇を認め、急性心筋梗塞の疑いで19:00当院を紹介受診した。来院時の心電図ではII, III, aVF誘導にてST上昇、心エコー図では下壁に著明な壁運動低下を認めた。19:40緊急カテーテル検査を施行したところ、RCA#1に完全閉塞を認めた。RESCUEを試みたが狭窄部を通過せず、POBAの後も狭窄部を通過しなかった。ステント留置後、狭窄部を通過してRESCUEを行い、末梢の約2cm長の血栓塊を吸引することに成功し、発症から8時間16分後、TIMI3の血流が得られた。術後も合併症なく良好に経過した。10月10日、確認造影施行するも再狭窄なく10月12日、軽快退院となった。

血栓性病変では末梢塞栓やno-reflow現象の合併が多いとされる。近年、RESCUEおよびパルスインフュージョン血栓溶解療法が出現し、これらの合併症を減少させ良好な治療成績が得られると報告されている。今回、RESCUEを従来のPrimary PTCAやステントに組み合わせて使用し有効であった。

## 3 左心補助装置 (LVAD) 装着患者における HITS 検出の有用性について

榛沢 和彦・北村 昌也 (新潟大学 医歯学総合研究科 呼吸循環外科)  
林 純一  
許 俊鋭・田邊 大明 (埼玉医科大学 第一外科)

わが国においてもドナー不足のため心移植待機日数は増加傾向にあり重症末期心不全患者治療におけるLVADの意義は高まりつつある。しかしLVADにおける血栓塞栓症の発生率は依然として高く、その予防はLVAD長期管理に重要である。我々はLVADにおける塞栓症予防管理法として経頭蓋超音波法によるHigh Intensity Transient Signals (HITS)の応用を実験検討してきた。今回我々は埼玉医科大学第一外科の協力を得てLVADの臨床例でHITS検出を試みた。対象は空気駆動型のLVAD (TOYOBO)を装着した拡張性心筋症2例、虚血性心筋症2例。HITS検出は1-4週間おきに6ヶ月間行った。HITSはTC2020 (Nicolet/EME)を用い、2.0MHzプローブをヘッドバンドで側頭部に固定し深さ55-70mmの中大脳動脈で検出した。虚血性心筋症患者Aでは初回検査では157/10分、6週後に630/10分と増加し、このときふらつきを訴えリハビリを中止していた。虚血性心筋症患者BではLVAD装着3日目でHITSは検出されず、2週目に10/10分、6週後に8個/10分10週後に7/10分であったが、14週目では212/10分と増加を認めたが症状は無かった。DCM患者AではLVAD交換3日目で46個/10分、4週後に58個/10分、8週後に69個/10分であったが、12週目にめまいを訴え、またデバイスに血栓付着が疑われてLVAD交換となった。このときLVAD交換直前では1500個/10分、交換直後では270個/10分と減少した。LVAD交換後では眩暈は消失した。この後4週後では180個/10分、8週後では250個/10分であった。DCM患者BではLVAD装着2週後で0、6週後で2個/10分、10週後で81個/10分であった。以上まだ経験した症例は少ないこと、経過観察期間が短いことなどから結論は出ないが、HITSは患者によって個人差が大であること、経過時間とともに増加する