

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

傾向があり、HITS 数が多い場合では眩暈などの症状があり、VAD 交換で HITS 数が減少し症状も軽減することなどが認められた。したがって LVAD 患者において HITS は血栓塞栓症のリスクと関連する可能性が示唆されたが今後症例を重ねた施設での検討が必要であろう。

一般演題 2

1 偶然に診断された先天性左室憩室症の成人例

古寺 邦夫・桑原 治 (新潟労災病院)
川端 英博・森山 裕之 (内科)
小館満太郎 (同 呼吸器外科)
榛沢 和彦 (新潟大学大学院
医歯学総合研究科
呼吸循環外科)

症例は36歳、男性。平成13年3月20日頃より咳嗽、喀痰あり、近医受診し内服薬の投与受け症状軽快。この頃より右腰背部痛も時々あり、4月17日当院内科初診。胸部 X 線写真では特記すべき所見はなかったが、肺癌の精査を希望し胸部 CT 施行、左横隔膜部に 3.5 × 2.0 cm の腫瘤を認め24日、呼吸器外科に紹介された。胸部 MRI では心尖部に心室瘤を疑わせる所見があり縦隔腫瘍も含めた精査目的で5月22日同科入院、心精査のため23日当科紹介受診となった。

心エコーでは前壁心尖部に径約 1 cm の瘤を認め、入口部は収縮期に閉鎖、拡張期に開放し正常心筋の壁運動と同期していた。心尖部近傍には瘤の盲端部と思われる腔が描出されたが、正常収縮を示し内部に血栓は認めなかった。カラードップラーでは収縮期に一致して入口部より左室腔に向かう異常血流を、心筋コントラストエコーでは瘤周囲の心筋染色をそれぞれ認めた。エルゴメーター負荷²⁰¹T1心筋 SPECT では心尖部より指状に突出する²⁰¹T1集積を認めた。同部に虚血所見はなく、²⁰¹T1集積の程度からも瘤壁は正常心筋より構成されているものと推測された。6月19日確定診断のため心臓カテーテル検査施行、左室造影では前壁心尖部より左側方へ指状の内腔突出(最大径 1.3 cm, 全長 6 cm)を認め、その特異な

形態より muscular type の先天性左室憩室症と診断した。冠動脈造影では器質的狭窄を認めなかった。

先天性左室憩室症は稀な心奇型で、他の合併奇型により乳幼児期に診断されることが多く、本症例のように無症状で成人期に診断される例は極めて稀とされる。時に破裂、血栓塞栓症等の重篤な合併症が報告されているが、合併奇型のない孤立性の本症の自然予後は不明であり、手術適応も確立されたものはない。本症例では患者の希望もあり慎重に経過観察の方針とした。

稀な疾患で各種画像所見も特異なことより文献的考察を加え報告する。

2 Endovascular stent grafting (EVSG) の経験

諸 久永・上野 光夫 (済生会新潟第二病院
心臓血管外科)

新潟県での第1例からこれまでに経験した10症例を報告する。{対象}平成12年2月末～本年10月末までに、stent graft を用いた大動脈瘤16症例中、カテーテルによる EVSG を施行した10症例(11回手技)を対象とした。平均年齢 73.8 歳、全例男性。動脈瘤部位は胸部下行 2 例、胸腹部 2 例、腹部 6 例で、平均瘤径 61.7 mm。EVSG 選択理由は、ほとんどの症例が低肺機能+低心機能例で、その他 endoleak に対する re-stenting 2 例であった。{結果}AAA の 2 例が術中に開腹手術へ移行し、その 1 例を術後脳梗塞で失った。術後早期に endoleak を 1 例認め、1 ヶ月後に再度 stent 留置した。死亡例を除く 9 例は follow-up CT で endoleak もなく、良好な瘤内血栓化が図られ、QOL の改善が得られている。{結語}いわゆるハイリスク症例に対する EVSG は極めて有効な治療手段である。