

7) 当院における下肢静脈瘤治療の基本戦略

目黒 昌・斉藤 寛文 (新潟こばり病院)
 心臓血管外科
 江口 昭治 (新潟心臓血管医
 学財団)

数年前までは下肢静脈瘤に対する治療は弾性ストッキング着用などの保存的治療とストリッピング手術とが主体であった。しかし近年では静脈結紮術や硬化療法が導入され、外来で行える簡便さもあり、治療法の選択に大きな変化が見られている。今回は現在当院で施行している静脈瘤治療の基本戦略を報告する。

下肢静脈瘤に対するストリッピング術は伏在静脈本幹の径が 8 mm を越える症例では現在も第 1 選択としている。

一方従来であれば弾性ストッキングの着用等で外来経過観察とされることが多かった軽度ないし中等度の静脈瘤症例に対しては、外来にて静脈結紮術あるいは硬化療法を行っている。

硬化療法は皮膚切開が不要であることや何度でも繰り返し施行しうるメリットから一時積極的に行うことが多かったが、単独施行例では再発が多く、硬化剤の使用による合併症も少なくないこと等から最近では原則としてストリッピング手術あるいは静脈結紮術後に明らかに遺残した瘤が存在する場合にのみ施行している。

静脈結紮術は当初は鼠径部での結紮（いわゆる高位結紮）を主体に行っていたが、交通枝が存在する場合には不完全な治療となるため、最近では術前に緊縛試験を繰り返し施行して不全交通枝の存在を必ず確認し結紮するように努めている。また、下腿部の目立つ静脈瘤もできるだけ切除するようにしている。皮切の数が増え手術時間の延長は見られるが概ね60分以内で終了しており、術後硬化療法を必要とする頻度は大幅に減少した。98年から99年に外来で静脈結紮術を施行した患者を対症にアンケートを実施したところ治療効果に満足している旨の回答が多かった。

下肢静脈瘤の治療の選択は施設による違いも大きくいまだ確立されているとは言えない。当科の治療戦略についても今後遠隔予後等の検討も加えて適宜改善していく必要があるものと思われる。

8) 当院における off pump CABG の適応と手術成績

小熊 文昭・春谷 重孝
 山本 和男・篠永 真弓
 田中佐登司・竹田 文洋 (立川総合病院)
 菊地千鶴男・水谷 栄基 (心臓血管外科)

LAD あるいは RCA への血行再建から始められた off pump CABG は、周辺機器の工夫により全ての領域で可能となりつつある。当院では 1998 年より導入し、現在まで LAST 37 例、partial sternotomy 4 例、small laparotomy 1 例、full sternotomy・off pump CABG 26 例を経験した。これは、同時期に行われた CABG 392 例の 16.3 % に当たる。

off pump CABG を選択した理由は、体外循環禁忌症例 24 例、LAD 1 枝病変 36 例、多枝病変 4 例であった。この 64 例で、1.55 病変に対して 1.25 吻合の血行再建を行った。術後合併症として、PMI、術後出血、長期人工呼吸を各 1 例認めたが、術後経過は極めて良好で、大部分の症例で術当日早期に人工呼吸器を外し、第 1 病日に ICU を退室、術後 1 週間で循環器内科に転科可能となった。初期の LAST 症例でグラフト閉塞が多発したものを除けば、早期グラフト開存率は on pump CABG とほぼ同等であった。

9) バレーボール部員で、バイスタンダーによる CPR により救命された特発性心室細動の一例

佐伯 牧彦・高野 一 (長岡中央総合病院)
 内科
 佐藤 政仁 (立川総合病院)
 循環器内科
 広野 暁 (新潟大学)
 第一内科

症例は 36 歳の男性。バレーボールの試合に参加し、打ち上げで少量のビールを飲んだ直後突然失神した。呼名に反応せず脈が触れないため救急要請し、臨席の客の指示に従い同僚が心臓マッサージを施行した。救急隊が CPR 引き継いだ。その後も standstill あり心臓マッサージを、VT から Vf を繰り返し計 3 回の DC を要し、当院へ搬送された。

入院時意識は戻り血行動態は安定。心電図は V12 の ST 上昇を伴う CRBBB で、左室壁運動は瀰漫性に低下。CK (MB) の上昇あり。同日夜は NSVT のみ。翌日心筋生検施行したが心筋炎は否定された。各種シンチ上も異常なし。入院後 V12 の ST は一旦正常化したも

の、再び典型的な Brugada を示し、特発性心室細動による心停止を疑った。入院一ヶ月後後遺症はほとんどなく、左室壁運動は改善を認め再度生検するも心筋炎は否定的であった。ICD の適応検討のため立川総合病院へ転院。右室流出路からの早期刺激 400 / 280 / 190 にて心室細動が誘発され、ICD 下に社会復帰された。

ハイマン事件以来、日本バレーボール協会では研修会等で指導者レベルでのバイスタンダー CPR の啓蒙を進めており、大きな大会には必ず医師を配置した。この症例でも救命の一助になった可能性もあり、報告する。

10) 失神を初発症状に急性循環不全へ陥った広範肺動脈血栓塞栓症に Pulse Infusion Thrombolysis (PIT) が奏功した一例

堺 勝之・山浦 正幸
田辺 靖貴・高橋 和義
三井田 務・小田 弘隆 (新潟市民病院)
樋熊 紀雄 (循環器科)

症例は74歳男性。2000年9月26日に当院泌尿器科にて膀胱癌に対して TUR-BT を受けた。術後の経過は良好であったが、9月28日 21:00 失神発作有り、その後ショックとなった。心電図、心エコーにて右心負荷所見があり、肺血流シンチにて右肺に欠損像を認めたため、肺梗塞と診断してヘパリン投与後、肺動脈造影を行なった。右肺動脈中枢部に血栓を認め、右肺動脈はほぼ完全に閉塞していたため、UK24万単位を肺動脈内に注入した後、一時血行動態の安定を見た。しかし、ICU 帰室後再びショックとなり再度肺動脈造影を行なったところ、右肺動脈に加えて新たに左肺動脈にも血栓像を認めたため、PTCA 用ガイドカテ、ガイドワイヤーを用いて、血栓吸引を施行した。ショックより改善しないため、ウルトラフューズカテを用いて、肺動脈内にて Pulse Infusion Thrombolysis (PIT) を行ない UK144万単位を投与した。左肺動脈内血栓は消失、右冠動脈内血栓は縮小してショックより離脱した。その後の経過は順調で、3週間後の肺血流シンチは正常化し、肺動脈造影でも血栓は完全に消失した。広範な血栓塞栓症に起因する肺梗塞は血栓溶解剤の投与にもかかわらず急速に循環不全に陥る例も多い。一方で PIT は急性心筋梗塞において冠動脈内に多量の血栓を伴う症例の治療に有効である。今回我々は急性循環不全へ陥った広範肺動脈血栓塞栓症に対して PIT を用いた治療が奏功した症例を経験したので報告する。

11) 発作性心室細動となり救急車で除細動された冠スパズム狭心症の一例

高橋 英治・池田 佳生
北沢 仁・高橋 稔
石黒 淳司・佐藤 政仁 (立川総合病院)
岡部 正明 (循環器内科)

症例は60歳男性で平成10年6月、ST 低下を伴う胸痛出現し、CAG 施行するも有意狭窄認められず、冠スパズム狭心症 (VSA) 診断にて内服加療中であった。内服薬開始後は定期的に服用し、胸痛は認められなかった。同年8月29日飲酒後内服薬服用せず入眠し、翌朝、胸痛が出現したため救急隊を要請した。車中でも胸痛は持続していたが、突然心室細動 (Vf) が出現し意識消失したため、救急隊により除細動施行された。施行にて Vf は停止し意識の回復を認めた。当院受診時、心電図上 V4 ~ V6 で ST は低下していたが、胸痛は軽減しており数時間後に ST の回復を認めた。意識は傾眠傾向であったが保たれており、神経学的所見に異常は認められなかった。後日施行心筋シンチグラムでは心筋障害を示唆する所見は認められず、また、過去に意識消失、及び Vf の既往は無く、Vf の原因として VSA の関与が疑われた。救急隊の適切な判断にて救命しえた症例を経験したので報告をした。

12) Brugada 症候群での治療経験

鷲塚 隆・池主 雅臣
保坂 幸男・渡部 裕
奥村 弘史・笠井 英裕
田川 実・阿部 晃 (新潟大学)
種田 宏治・相澤 義房 (第一内科)
佐藤 誠一 (同小児科)

【目的】 Brugada 症候群は特徴的な心電図変化と心室細動 (VF) 発作を特徴とする疾患で、症状を有する症例は ICD 治療の適応と考えられる。しかし発作頻回例では薬剤治療併用による発作コントロールも重要である。薬剤治療では一過性外向向きカリウム電流を抑制する薬剤が候補として考えられているが、その臨床的有効性は明らかでない。今回、当科で経験した Brugada 症例の薬剤治療の内訳と効果を検討して報告する。

【対象】 Brugada 症候群と診断した14例 (男性14例、平均年齢52±21歳) を対象とした。臨床症状は失神発作が10例、めまい他が4例であった。

【結果】 I 群薬剤負荷により10例で ST 上昇の増強を認めた。12例に心臓電気生理検査 (EPS) を施行し、うち11例で VF または多形性心室頻拍が誘発された。失