のの,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綜合病院へ転院.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 UK 144 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内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(立川綜合病院) 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 V 4~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

 驚塚
 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