

診断を受け同日当科に紹介入院。入院時左下肢末梢動脈はドプラー上も signal を認めなかった。血管造影で左総腸骨動脈の完全閉塞を確認し2日後にステント留置術を施行した。左浅大腿動脈に7Fr. のシースを挿入した後0.032" のラジフォーカスガイドワイヤーを病変部に進めた。比較的容易に閉塞部を通過できたため、径6mm のバルーンで前拡張を行い、径8mm のステントを留置した。以後末梢動脈の拍動は良好となり、APIは1.10に改善し、虚血症状は消失した。

【症例2】76才女性。糖尿病、高血圧等で当院内科に通院中であった。6ヶ月程前から間欠性跛行が出現し徐々に増悪したため当院に紹介。血管造影で左総腸骨動脈の完全閉塞を認めた。左大腿動脈からガイドワイヤーを進め、トルカーを用いて病変部を通過できたため、症例1と同様の手順で径8mm のステントを留置した。APIは0.56から1.17に改善し、虚血症状は消失した。

【考察】腸骨動脈領域のステントは Aorto-iliac bypass と比較した場合、中・長期の開存率はやや劣るとされているが、低侵襲に行える点で有用である。近年慢性閉塞症例でも高率に再開通が得られるとの報告が多く、今回経験した2症例も特殊な device を用いることなく施行し得た。高齢者や合併症を有する症例を中心に今後も積極的に試みていきたい。

2) カテーテル治療の判断に難渋した Intermediate lesion を有する不安定狭心症の一例

太刀川 仁・山浦 正幸
田辺 靖貴・高橋 和義
三井田 努・小田 弘隆 (新潟市民病院)
樋熊 紀雄 (循環器科)

72歳男性。平成5年10月、不安定狭心症、うっ血性心不全、慢性腎不全で入院。#9 90%に対して、PTCAを行い50%に改善した。その後、慢性透析に導入した。平成8年7月#11 90%に対して PTCA を行い25%に改善した。平成9年12月透析後の胸痛にて、#6 75%、#9 75%、#11 90%で、#11に対してステントを埋め込み0%に改善した。その後も透析後の胸痛あったが、平成10年10月#6 75%、#9 75%、#11 50%であった。シグマート内服追加したが、透析後の胸痛はかわらず、平成11年1月再 CAG を行ったが、狭窄は変わらなかった。8月より右膝の腫脹があり、シグマート、アダラートの内服を自己中断していた。9月のペルサンチン心筋シンチでは、虚血はなかったが、10月2日透析中から胸痛が出現し、心電図上I, aVL, V4-6でST

低下増強がみられ、検査所見上貧血、低酸素血症を認めた。酸素投与、ニトロール、ヘパリンで一時胸痛はおさまったが、10月4日夜から胸痛が頻回に出現し心カテ施行。#6 75~90%、#9 75~90%であった。#6のFFR 79%であったが、塩酸パパペリン冠注後心電図のST低下は改善した。IVUS上MLD1.8mmで、病変部近位にulcerationを認めたため、3.0mmバルーンで拡張し、3.0mmステントを埋め込み、3.5mmバルーンで後拡張を加え終了した。終了時心電図上ST低下は残存したが、胸痛は消失した。透析にて除水を強化しシグマート内服を追加したところ現在胸部症状の再発はない。

本症例は、心電図変化を伴った狭心痛であったが、intermediateな狭窄でFFRも有意な低下ではなかった。IVUSでMLDが小さくulcerationを伴っていたためPTCAを行なった。

3) エストロゲン製剤投与中に肺塞栓症を発症した女性症例の検討

小川 祐輔・工藤 路子
小川 理・内山 博英 (県立中央病院)
政二 文明 (循環器科)

症例は65才女性。既往歴は63才の時に近医で子宮下垂の手術をうけ、ホルモン補充療法として結合型エストロゲン1.25mgの内服治療を受けていた。1999年6月20日より歩行時の呼吸困難が出現し、改善しないため当科外来を受診した。心電図は洞頻脈104、SIQIII, PRWP, V1-4陰性Tであり、胸部レントゲンではCTR58%と心陰影拡大と肺動脈の拡大あり。血液ガスは室内でPO2 55, PCO2 32mmHg, Sat O2 90%と低酸素血症と過換気を認めた。心エコーでは右室の拡大と心室中隔のparadoxical motionを認めた。肺血流シンチでは右上中葉ほぼ全域と左肺尖に欠損を認めた。以上から肺梗塞症と診断してウロキナーゼ48万単位から開始して漸減し、ヘパリンも併用した。翌日から症状、血液ガス、胸部レントゲン、心エコー所見は改善した。後日下肢静脈造影を行ったが血栓を疑わせる所見はなかった。腹部、骨盤腔CTでは悪性腫瘍や静脈を圧排する病変は認められなかった。凝固線溶系ではfibrinogen, FDP, AT-3, D-dimer, proteinn-C, protein-S, Lp(a)には異常を認めず抗リン脂質抗体も陰性であった。糖尿病、高脂血症は認められず。以上から血栓症の危険因子としてエストロゲン製剤の関与が疑われ

た。これまでも血栓、塞栓症の危険因子としてエストロゲンをはじめとしたホルモン製剤の関与を示す報告があり、これからの高齢化社会における女性へのホルモン製剤の投与には慎重を期すべきと考え報告する。

4) 左主幹部閉塞を伴い、川崎病後遺症が疑われた若年者心筋梗塞の一例

小澤 拓也・久保田 要
 一木 美英・宮北 靖 (新潟こばり病院)
 大島 満・大塚 英明 (循環器内科)
 小熊 文昭 (立川総合病院)
 (心臓血管外科)

患者は44歳、男性。1999年6月5日の夕食後に、胸部不快感、呼吸困難感、咽頭痛、冷汗が出現。6月17日、飲酒後にも同様の症状が出現し、その後軽労作で胸部不快感が出現するようになったため、6月23日、近医を受診したところ、急性心筋梗塞が疑われ、同日夕方、当科紹介受診、即日入院となった。入院後施行した冠動脈造影では、左主幹部と右冠動脈後下行枝の完全閉鎖所見を認め、右冠動脈からの発達した側副血行路が認められた。閉塞した左主幹部の直後には瘤状の粗大な石灰化像を認めた。左主幹部病変であり、7月22日、立川総合病院心臓血管外科にて冠動脈バイパス術を施行した。術中、左前下行枝起始部に小指頭大の冠動脈瘤を認めた。術後、経過良好にて退院した。

左主幹部閉塞を伴う心筋梗塞に対し、待機的に冠動脈バイパス術(3枝バイパス)を施行した症例であった。6歳時に不明熱で3週間入院していた既往があり、冠動脈造影所見、CT所見、術中所見などで冠動脈瘤を認めたことから、川崎病後遺症による若年者心筋梗塞が疑われた。

II. テーマ演題

「治療に難渋した急性心筋梗塞」

1) 急性後壁心筋梗塞に合併した仮性左室瘤の1例

土田 圭一・小山 仙 (燕 労 災 病 院)
 宮島 静一 (内科)
 小熊 文昭・春谷 重孝 (立川総合病院)
 (心臓血管外科)
 武井 康悦・北沢 仁 (同 循環器内科)
 岡部 正明

【症例】62歳の男性。'99年1月31日より胸部不快感があり、翌2月1日当院救急外来を受診。急性心筋梗塞の

診断にて左回旋枝#13の完全閉塞に対し PTCA を施行し、50%狭窄へ改善。subset I, max CPK 2783であった。5月25日術後3ヵ月目のアンジオを施行したところ、左室造影にて後壁側に瘤状の突出影を認めた。心エコー図および MRI より、仮性左室瘤と判断し、6月11日立川総合病院にてパッチ修復術が施行された。術中所見では、左室横隔膜面に鶏卵大の瘤があり、壁は薄く、内腔には血栓があり、仮性瘤と判断される所見であった。【考察】仮性左室瘤は心筋梗塞の合併症としては稀であるが、真性瘤に比べ時に巨大化し破裂の頻度も高く晩期の破裂の可能性もあることから、早期の外科的切除術が推奨されている。発症数日以内では常にその合併の可能性を念頭におくことが肝要である。

2) 急性心筋梗塞による心破裂に対し PCPS 挿入下に緊急手術を施行した1例

武井 康悦・池田 佳生
 佐野 壮一・北澤 仁
 高橋 稔・石黒 淳司 (立川総合病院)
 佐藤 政仁・岡部 正明 (循環器科)
 田中佐登司・八木 伸夫
 山本 和男・小熊 文昭
 春谷 重孝 (同 心臓血管外科)

症例は39歳の男性。平成11年10月6日午後9時頃、胸部圧迫感を訴え近医入院した。翌10月7日急性心筋梗塞と判明したため当科搬送となった。カテコラミン投与下で血圧98/54 mmHg とショック状態であった。緊急冠動脈造影を施行し、左冠動脈#6完全閉塞、#12 99%狭窄を認めた。発症15時間後であったがショックを伴う前壁心筋梗塞であり引き続き#6に対し PTCA を施行した。#6は75%に改善したが、末梢側は no reflow となった。循環動態の悪化が認められたため IABP を挿入し CCU へ入室したが、その後も血圧は 90 mmHg 台、C. I 3.4 l/min/m²、PAWP 19 mmHg、と Forrester subset II、胸部レントゲン上も著明な肺うっ血が認められた。Peak CK 10445 IU/l (CK-MB 1116 IU/l) であった。第2病日には完全房室ブロックが出現し心肺停止となったが、心臓マッサージ及び緊急ペーシングにて蘇生に成功した。第4病日には心破裂による心タンポナーデとなり、PCPS を挿入し緊急手術となった。心嚢ドレナージにて心タンポナーデを解除したのち左室前壁より oozing type の出血を認めたため、フィブリン糊による左室修復術を施行した。手術後循環動態は安定したため第7病日に PCPS を抜去した。PCPS, IABP に伴う溶血とショックによる肝不全