

入院時血圧 80 mmHg/触, 心電図: 心房細動, HR 150 /分, 2 枝ブロック, 心エコー図: 左室壁運動著明低下, カテコラミン投与開始. 第 4 病日 DIC 合併. 第 5 病日 IABP, 第 6 病日 PCPS を開始. 第 5 病日まで GOT, GPT とも 2000 IU/L 以下, HPT 60~70%前後であったが, 第 6 病日急速に悪化, GOT 16290, GPT 27381 IU/L まで上昇, HPT 35%に低下. TB は, 2.2 → 7.0 mg/dl となった. 血漿交換にて改善. 左心機能は第 7 病日 EF 15%から第11病日33%まで改善. 第14病日 P CPS, 第15病日 IABP 離脱, 第52病日軽快退院.

【結語】①劇症型急性心筋炎症例に対し 9 日間の PCPS 補助にて救命に成功した. ②著明な肝障害はショックによるものと考えられた.

5) 高度脳動脈病変を有する患者に心拍動下 CABG と catheter intervention を施行した 1 症例

目黒	昌	山岸	敏治	(新潟こぼり病院)
斉藤	憲	丸山	行夫	(心臓血管外科)
宮北	靖	大島	満	(同)
大塚	英明			(循環器内科)
大関	一			(新潟大学)
				(第二外科)
江口	昭治			(新潟心臓血管医)
				(学財団)

【症例】70才男性. 【既往歴】平成 5 年12月 TIA (左片麻痺). 【現病歴】本年 4 月不安定狭心症の診断にて当院循環器内科で CAG を施行. LMT+3 枝病変を指摘され準緊急手術の適応として心臓血管外科に紹介.

【経過】術前の MRA で右中大脳動脈高度狭窄と左椎骨動脈の閉塞を認めた. さらに術中触診にて上行大動脈壁の肥厚が確認された. 以上の所見より通常の大動脈遮断・心停止は危険と判断し, 上行大動脈送血下に体外循環を施行しつつ, 心拍動下に in situ 動脈グラフトによる 2 枝バイパス (LITA-LAD, RGEA-4 PD) を施行した. 術後の血行動態は良好で脳合併症もみられなかった. 術後24病日に CAG を施行し, バイパスグラフトの良好な開存を確認した後, LCX および LMT の病変に対して Stent 留置術を施行した. 特変なく経過し退院した.

【結語】高度脳動脈病変を有する LMT+3 枝病変症例に心拍動下 CABG と catheter intervention を施行し良好な結果を得た.

II. テーマ演題

「高齢者心疾患患者の治療」

1) 高齢者の急性心筋梗塞の治療成績とその問題点について

宮島 静一・奥村 弘史 (燕労災病院)
小山 仙 (循環器内科)

1995 年10月から 1998 年 6 月まで当科に入院した急性心筋梗塞患者75例中, Golden time に来院した40例を対象にした. PTCA を行ったのは30例 (A 群), 行わなかった者 (B 群) は10例であった. PTCA しなかった理由は症状消失し造影遅延なし 6 例, 閉塞性動脈硬化症ないし大動脈蛇行 3 例, 重大合併症と寝たきり 1 例であった. 75歳以上の高齢者は A 群で 5/30例, B 群で 7/10例いた. A 群30例は direct PTCA を行い再灌流率は96%, 院内死亡 0 であった. そのうち高齢者 5 例は全員成功例で, ショック合併が 4 例で IABP を 3 例に要した. B 群10例は保存的治療を行った. 高齢者 7 例ではショック合併 3 例, 心不全合併 3 例で, IABP を 1 例, レスピレータを 3 例に要し, 院内死亡は 5 例 (71%) であった.

高齢者の急性心筋梗塞の特徴として, 多枝病変/重症例が多いことと PTCA 施行例の予後は良く非施行例は悪いことがあげられるが, PTCA 困難例もあり治療の限界がある.

2) 高齢者の急性心筋梗塞に対する direct PTCA の成績

末武 修史・小田 弘隆
笠井 英裕・田川 実
三井田 努・土田 圭一
高橋 和義・戸枝 哲郎 (新潟市民病院)
樋熊 紀雄 (循環器科)

【目的】高齢者 (75歳以上) の急性心筋梗塞 (AMI) に対する direct PTCA の有用性について検討した.

【対象と方法】対象は 1987 年から 1997 年に当院に入院し, direct PTCA を行なった AMI 267 例で, 75歳以上の36例を A 群, 75歳未満の 231 例を B 群とした. 性別, 有病変枝数, 標的病変, 冠危険因子 (高血圧, 糖尿病, 高脂血症, 高尿酸血症), 再灌流までの時間, Killip 分類, Forrester 分類, ステント使用 (bail out ステント), IABP 使用, 左室駆出率, Max CPK, 院内死亡, 再血管形成術, 遠隔期死亡について 2 群間で