

例の心臓カテーテル検査中6例に合併した。皮膚生検による早期診断と抗凝固療法中止が重要であるが治療法が確立していない。インターベンションや開心術での再発が予想されるため、適応に関して問題となる。

#### 8) Cephalic vein の cutdown における cephalic vein guide-wire technique の有用性

五十嵐 裕・山浦 正幸  
渡辺 裕哉・犬塚 博 (鶴岡市立荘内病院)  
小島 研司 (循環器内科)

【目的】Cephalic vein を使った cutdown において guide wire technique を使用しその有用性を検討した。

【方法】1992. 7. 19~1995. 7. 20 のペースメーカーの新規症例61例を対象とした。期間を前期 (Group A) と後期 (Group B) に分け、前期の連続27例は conventional cutdown 法を、後期の34例は cephalic vein guide wire technique にてリードの植え込みを行った。cutdown の成功率、合併症の発生頻度、不成功の理由につき検討した。【結果】少なくとも一本のリードの cutdown の成功を partial success とし完全な cutdown だけのリード挿入の成功率を complete success と定義した。partial success rate は group A で44%、group B で77%であった ( $p=0.016$ )。complete success rate は group A で19%で group B で53%であった ( $p=0.0079$ )。Dual system では 7/22 (32%) の complete success であったが、guide wire 不通過例を除くと 7/15 (47%) で guide wire を使用すると、cephalic vein だけでリードの挿入は可能であった。それともなると、puncture 回数は group A で 31/42 (74%) から group B で 22/56 (39%) に減少した。合併症は group A で4例に認め (pneumothorax 2, air embolism 1, subcutaneous emphysema 1) たが、group B では無かった ( $p=0.034$ )。

【結論】cephalic vein guide wire technique は puncture の回数を減らし、cutdown によるリードの挿入成功率を上昇させ、合併症を減少させる可能性があると思われた。

## II. テーマ演題「補助循環」

### 1) 心原性ショックへの PCPS 使用経験

三井田 努・伊藤 英一  
田辺 恭彦・小田 弘隆 (新潟市民病院)  
戸枝 哲郎・樋熊 紀雄 (循環器科)

IABP 無効の重症心原性ショックを合併した13例に対し、救命のため経皮的心肺補助 (PCPS) を行った。症例の内訳は、急性心筋梗塞10例、劇症心筋炎2例、広汎肺塞栓1例であった。PCPS 導入理由は急性心筋梗塞の2例を除き、循環虚脱のために、心臓マッサージを必要としていた。13例のうち、5例で体外循環から離脱が可能であったが、生存は2例のみで、救命には限界があった。

急性心筋梗塞9例についてさらに検討を加えた。冠動脈病変は、左主幹部閉塞3例、多枝病変5例、重症右室梗塞1例で、循環補助は5~87時間にわたって、最大2.0~3.0L/分の流量補助を行い、全例で IABP を併用した。このうち5例で離脱、2例で生存が得られた。離脱・生存の条件は、循環虚脱から循環補助開始までの時間と完全血行再建の成否が重要と考えられた。また、循環補助開始後の離脱の指標として尿量と base excess の変化が有用で、乏尿、アシドーシスの進行をきたすものは、早期に心臓死に至った。

PCPS は比較的簡便で、強力な循環補助手段ではあるが、長期の完全体外循環には限界があり、一時的補助手段にすぎない。救命可能な症例は、残存心機能が比較的保持され、早期に心機能の回復が期待できるものに限られると推測される。

### 2) 重症連合弁膜症 (MS, ASR) に心筋梗塞を合併し、緊急 PTCA, PTMC, PTAV を行い、PCPS (右房脱血, 左房送血) を併用した1例

米山 靖・井田 徹  
三井田 努・小田 弘隆 (新潟市民病院)  
戸枝 哲郎・樋熊 紀雄 (循環器科)

症例は47歳の女性。弁膜症 (ASR, MS) のため NYHA III の慢性心不全にて、近医より内服治療を受けていた。

'95年4月18日仕事に背部痛及び胸部不快感を訴え失神。K病院に搬送されAMIと診断された。治療目的でT病院へ転送され、緊急心臓カテーテル施行され、RCA#1完全閉塞に対しPTCR施行されたが#1完全閉塞変わらず、当院に搬送された。

来院時 shock 状態にてカテコールアミン投与を開始