

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

した。緊急 PTCA を RCA#1 に対し行ったが、#1～#3 へ large dissection を形成し、P-S stent 植え込みを行い狭窄度 0～50% となった。術中 VT 出現、また血行動態の不安定もあり気管内挿管を要した。2DE にて severe AS, severe MS を認め、AOG にて AR II を認めた。IABP (2:1) を開始し、血圧 max 80 mmHg にて CCU 管理とした。

CCU 入室後 SVO₂ 低値、acidosis の進行を認めた。2DE にて左室壁運動が十分に保たれており、MS、AS の解除を目的に、翌日緊急 PTMC、PTAV を施行した。PTMC にて MVOA は 1cm² より 1.8cm² となった。補助循環 PCPS のため左房・右房へカニューレーションを行い、PTAV にて平均大動脈弁圧較差は 90 mmHg より 36 mmHg に改善した時点で、PCPS (右房脱血、左房送血) を開始し、血行動態は安定した。第 1 病日 IABP 抜去を行ったが、DIC を併発し MOF が進行、血行動態は不安定となり、第 3 病日死亡した。

3) 急性循環不全に対し PCPS を施行した 4 症例

中山	卓・平原	浩幸
斉藤	憲・諸	久永
大関	一・江口	昭治 (新潟大学第二外科)
和泉	徹	(同 第一内科)

重症心不全に対し種々の機械的補助が行われているが、近年、PCPS が開発され、使用例は増加し、その有用性が報告されている。今回我々は急性循環不全に対し PCPS を用いた 4 例を経験した。1 例目は弁膜症術前の 63 歳、男性。不整脈を契機に血圧低下、VT となったため、PCPS にのせた所、循環状態は著明に改善した。2 例目は弁膜症術後の 69 歳、女性。ICU 退室後、急に血圧低下を来したため、IABP および PCPS を施行したが、大動脈からの再出血のため flow が出せない状況で、回復不能であった。3、4 例目は急性心筋炎による心原性ショックに対し PCPS を施行し、2 例共 PCPS からの離脱可能であったが、うち 1 例は離脱後 MOF にて失った。

PCPS は迅速かつ簡便に、また酸素化された十分な流量補助が可能であり、症例によっては早期から積極的に導入することで、救命率を上げ、また心肺蘇生の質の向上が期待できるものと考えられた。

第51回新潟癌治療研究会演題

日 時 平成 7 年 7 月 1 日 (土)
午後 1 時 00 分より 6 時 30 分まで
会 場 新潟東映ホテル
1 F 白鳥の間

I. 一 般 演 題

1) 下大静脈フィルターを用いて加療した肺塞栓・下肢血栓性静脈炎合併卵巣癌の 1 例

柳瀬	徹・今井	勳
花岡	仁一・竹内	裕 (新潟市民病院)
徳永	昭輝	(産婦人科)

悪性腫瘍は血液学的に血栓症の予備状態と考えられるが、今回卵巣癌で下肢血栓性静脈炎から肺塞栓を併発した症例に下大静脈フィルター挿入し肺塞栓症再発予防を行いながら加療し比較的良好な経過を得ている 1 例を経験したので報告する。

症例は 52 才。平成 6 年 10 月、左下肢血栓性静脈炎にて某院で加療を受け経過観察中であつたが、平成 7 年 2 月 23 日、右下肢血栓性静脈炎及び肺塞栓症発症。その際卵巣癌を指摘され、これによる下肢血行障害が原因と考えられたため、原因治療目的に平成 7 年 2 月 28 日当科受診。抗凝固療法行いつつ neoadjuvant chemotherapy (CAP 療法) 施行。その後肺塞栓症再発予防の目的で Greenfield 下大静脈フィルター挿入。血液性状の回復を待つて手術 (子宮全摘術、両側付属器摘出術、CDDP 腹腔内投与) 施行、術後 CAP 療法施行中である。術後、Greenfield 下大静脈 filter に直径約 1 cm の血栓捕捉を認めるものの、呼吸困難などの肺塞栓症の再発徴候もなく良好に経過している症例である。

2) 絨毛癌化学療法の検討

吉谷	徳夫・青木	陽一
倉田	仁・児玉	省二
田中	憲一	(新潟大学産婦人科)

当科において昭和 60 年以降に扱った組織確認絨毛癌 13 例について検討した。治療率は 84.6% (11/13 例) であり、12 例は化学療法及び手術等により寛解に至ったと判断されたが、うち 1 例は寛解後の再発により、また、他の 1 例は初期進行例で寛解に至らず死亡した。絨毛癌の治療は、その病態把握において極めて有用なマーカーとされる hCG を指標として行われ、化学療法の regimen