

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第182回新潟循環器談話会

日 時 平成2年2月3日(土)

会 場 新潟大学医学部 第五講義室

## I. テーマ演題：観血的治療の予後

- 1) Blalock-Taussig シェント完全閉塞に対する経皮的バルーン拡大術の試み  
— 生後1カ月の症例での経験 —

坂野 忠司・山崎 明 (新潟市民病院新生児)  
 永山 善久・小田 良彦 (医療センター)  
 小田 弘隆・樋熊 紀雄 (新潟市民病院循環器科)

Blalock-taussig (BT) シェント完全閉塞となった生後1カ月の児に対し、経皮的バルーン拡大術を行なう機会を得たので報告する。

(症例) 右胸心，两大血管右室起始，肺動脈狭窄の年齢9日の男児。生下時体重 3260g。日齢24日，低酸素血症より徐脈を呈するようになったため同日，緊急 BT シェントを施行。術後も動脈血酸素分圧 (PaO<sub>2</sub>) が改善しないためシェント閉塞を疑い心カテを施行し，シェントの完全閉塞を確認した。その後，経皮的バルーン拡大術を施行した。吻合部狭窄の解除は得られなかったが，シェントは再疎通し PaO<sub>2</sub> も改善した。しかし再度 PaO<sub>2</sub> が低下し，シェントは閉塞していた。

(考案) 術後早期に完全閉塞となるほどの強い吻合部狭窄では，狭窄自体の解除が得られなければ拡大術の効果は一時的であると思われた。術後早期に吻合部狭窄を解除することの安全性，危険性については検討する余地がある。

## 2) 当院における PTCA の成績

小田 弘隆・三井田 努 (新潟市民病院)  
 佐藤 広則・樋熊 紀雄 (循環器科)

経皮的冠動脈形成術 (PTCA) の成績を，#<sub>1</sub> 急性心筋梗塞 (AMI) に対する緊急 PTCA と #<sub>2</sub> 安定型 (AP) および不安定型狭心症 (UAP) + 梗塞後狭心症 (RMI) + 無痛性虚血性心疾患 (SIHD) に対する待機的初回 PTCA，について報告する。

#<sub>1</sub> 61名 (Killip 分類Ⅳ 8名)，68病変 (左主幹部3病変) に対する患者および病変成功率はそれぞれ93%で

あった。院内死亡8名 (Killip 分類Ⅳ 6名)，遠隔期死亡1名，遠隔期心臓手術3名 (AVR, MVR, MVP + CABG) であった。

#<sub>2</sub> 129名 (AP-98, UAP-12, RMI-11, SIHD-8)，173病変 (RCA-41, Cx-34, LAD-96, Graft-2) に対する患者成功率は81%，病変成功率は85%であった。拡張前狭窄度別成功率は，狭窄度 ≤ 99% で88% (134/153)，100% (13/20) で65%であった。重大合併症として緊急 CABG 1名 (0.8%)，AMI 2名 (1.6%)，死亡0名であった。尚，CCU 室での急性冠閉塞3名 (2.3%) に対しては PTCA にて再拡張を得た。Follow-up CAG (3～5カ月) における再狭窄率は24%であった。

## 3) 当科における PTCA の短期成績

高橋 稔・田村 雄助  
 松原 琢・五十嵐 裕  
 山崎ユウ子・山添 優  
 和泉 徹 (新潟大学第一内科)

【目的】87年4月より90年1月の間に当科で施行した PTCA 症例の3カ月後までの経過を総括した。【結果】初回待機的 PTCA 13例の初期成績は，成功が10例 (77%)，病変不通過，拡張不十分，急性心筋梗塞合併が各1例であった。緊急 PTCA は，4例中2例 (50%) が成功，心筋梗塞ショック例の2例は救命し得なかった。待機的 PTCA 成功例7例に3カ月後冠動脈造影を行い，3例 (42%) に再狭窄を認めた。拡張後の平均残存狭窄率は狭窄群 31.3%，非再狭窄群 25.6% であった。Tl-201 SPECT の再分布像は，待機的 PTCA 成功例全例で陰性化し，3カ月後では再狭窄3例中3例が陽性，非再狭窄4例中4例が陰性であった。トレッドミルは再狭窄群3例中2例が陽性，非再狭窄群4例中3例が陰性であった。【結語】当科の PTCA の成績は従来報告に近い結果であった。再狭窄予防には，十分な拡張が必要と思われた。再狭窄の検出には Tl-201 SPECT が有用であった。

## 4) LMT 病変に対する PTCA について

竹中 寛彰・高橋 和義  
 鈴木 正孝・前田 達郎  
 加藤 秀徳・高橋 正  
 佐藤 政仁・岡部 正明 (立川総合病院)  
 松岡 東明 (循環器内科)  
 春谷 重孝・坂下 勲 (同胸部外科)

LMT 病変に対する PTCA は一般的には contraindication であるが，条件がそろえば施行しても良いこととなっている。当循内において平成1年10月13日まで