
 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 シャ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) シャ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，肺動脈狭窄の日齢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 シャントを施行。術後も動脈血酸素分圧 (PaO₂) が改善しないためシャント閉塞を疑い心カテを施行し，シャ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，シャントは再疎通し PaO₂ も改善した。しかし再度 PaO₂ が低下し，シャ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，#₁ 急性心筋梗塞 (AMI) に対する緊急 PTCA と #₂ 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。

#₁ 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。

#₂ 129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

に施行した LMT 病変についての成績と、適応、その後の展望について述べる。全体の PTCA については 702 病変であり、成功率は 552 病変、74.4%であった。次に LMT 病変に対して PTCA を施行した 6 例について提示する。年齢は 16~69 才で、男：女 = 4：2 であった。初期成功例は 1 例のみであったが 3 カ月後の CAG にて再狭窄を起こし、CABG 再度施行した。その 1 例を提示する。Left Main Coronary Angioplasty について当循環内では、left coronary circulation が保持されているもの、あるいは AMI 例のみ施行することとし、AMI 例は PTCA が成功しても全例 CABG すべきものと考えている。今後の方針として LMT 病変に対して coronary atherectomy あるいは coronary stent も考えられるが、coronary atherectomy では 1989 年 10 月 19, 20 日の Cleveland Clinic “Interventional cardiology” 講演によると、6 カ月後の再狭窄は 44% で今後検討を要すると思われる。

5) 急性心筋梗塞に対する初期治療法の変遷と急性期生命予後について

大塚 英明・相崎 俊哉
内藤 直木・土谷 厚 (新潟こばり病院)
矢沢 良光 (循環器内科)

1984 年 1 月より 1989 年 12 月までの 6 年間に当院に入院された急性心筋梗塞 323 例 (年齢 26~94 歳, 平均 65 歳) を対象とし、発症 24 時間以内の初期治療により 3 群に分類。急性期の臨床経過及び死亡率について比較検討した。

結果：対症治療群 (G1) 207 例, PTCR 群 (G2) 79 例, PTCA 群 (G3) 37 例において、急性期 (<4w) 死亡率は 21.3%, 7.6%, 2.7% であり、それぞれ有意差 (G1>G2>G3) を認めた。また PTCR, PTCA, CABG 等の観血的治療を 2 次的に必要とした症例は対症治療群 20 例 (9.7%), PTCR 群 18 例 (22.8%), PTCA 群 1 例 (2.7%) であり、PTCR 群で有意に高率であった (G1<G2, G2>G3)。年別死亡率では前半 3 年間の平均 24.4% に対し、PTCA 開始後の後半 3 年間は 9.9% と有意に低下が認められた ($p<0.01$)。

結論：① PTCR・PTCA による再疎通治療により、急性期死亡率は有意に低下した。② PTCA 群では PTCR 群と比較し、2 次的間欠的治療の必要性が低下した。

6) A-C バイパス後に PTCA を試みた家族性高コレステロール血症 (IIa-homozygote)

一術後の再造影所見を含めて一

竹内 衛・大竹三津雄 (立川総合病院小児科)
松岡 東明 (同 循環器内科)
坂下 勲・春谷 重孝 (同 胸部外科)
佐藤 勇・福島 英樹
佐藤 誠一 (新潟大学小児科)
中野 徳・笹川富士雄 (水原郷病院小児科)
松井 俊晴 (新潟県立中央病院小児科)
笹崎 義博 (新潟県立がんセンター)

症例は現在 17 歳の男児。黄色腫のため 1978 年に新潟大学小児科に入院し、上記の診断を受けた。1981 年より血漿交換療法を開始した。1988 年 7 月 13 日より、胸痛および血圧の変動があり以後、unstable angina の状態となり、徐々に薬物治療に抵抗するようになった。

9 月 1 日に当科で心臓カテーテル、心血管造影を施行。同 9 日に A-C bypass を施行し、術後は自覚症状は軽快した。11 月 9 日に術後カテーテルと PTCA を施行したが PTCA では有意な拡張効果は得られなかった。

1989 年 12 月 6 日に 1 年後の造影を行なったが、A-C bypass の開存性は良好であった。

7) AC バイパス術後一年までの追跡観察

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

1987 年 1 月から 1989 年 8 月までの当院における AC バイパス術例について、術後のグラフト開存率、症状改善度、左室壁運動の変化を追跡観察した。【対象及び方法】症例は 47 例。術後早期 (1~3 カ月) と 1 年後のグラフト造影、運動負荷試験、左室造影より検討した。

【結果】バイパスされた総グラフト数は 95 本で、平均グラフト数は 2.0 本/人であった。手術死亡は 1 例 (2.1%) にみられた。術後早期に評価したグラフト 92 本 (SVG 76, IMA 16) のうち閉塞は 13 本 (14.1%) にみられ、RCA 1/28 (3.6%), LAD 9/44 (20.5%), Dx 0/8 (0%), Cx 3/12 (25.0%) であった。1 年後に観察したグラフト 48 本の閉塞率は 22.9% で RCA 0/12 (0%), LAD 9/24 (37.5%), Dx 1/6 (16.7%), Cx 1/6 (16.7%) であった。狭心痛は 87.5% の消失率で、運動時間も有意に延長した。左室造影では、術後早期に容量は減少傾向にあった。駆出率に有意差はなかったが改善する症例もみられた。