

8) 高齢者 ASD の手術予後について — 一心 Echo 図学的検討 —

高野 諭・大矢 実 (新潟県立中央病院)
古寺 邦夫 (循環器内科)

対象は ASD 10例, (男 6, 女 4) 年齢 46~67歳 (平均 55.2±6.5 歳) 術後観察期間 1.0~5.7 年 (平均 3.5) であった。術後 NYHA は死亡と PH 持続の 2 例を除き改善した。術後左房, 左室は拡大右室は縮小し CTR は 10% 減少したが, 術後 NYHA 2 度以上の有症状群は術前全例 PH であり, 左房, 左室, 右室は無症状群と比べ大であり, MR, TR, Af, の合併が多かった。

9) 解離性大動脈瘤に対するリング付きグラフト法の手術成績

丸山 行夫・小菅 敏夫 (新潟こばり病院)
江口 昭治 (新潟大学第二外科)

リング付きグラフトを使用した解離性大動脈瘤に対する手術方法は, 1978 年の JTCS に Dureau ら, および Ablaza らが, 同時に報告したもので, 新潟大学第二外科では, 1979 年に自作のリング付きグラフトを用い, 同様の手術を解離性大動脈瘤に行った。その後これまでに 15 例を経験したが, 本法の利点および術後の問題点も明らかになってきたため, これまでの経験をもとに報告する。

15 例の内訳は, 女性 8 例・男性 7 例で, 平均年齢は 60.1 歳, 急性期 I 型 9 例・亜急性期 I 型 1 例・急性期 II 型 2 例・急性期 III a 型 1 例・慢性期 III b 型 2 例であった。

病院死は, 急性 I 型 9 例中の 4 例で, 遠隔死は 3 例, 現在生存中の症例は 8 例, 最長生存例は 9 年 10 カ月になる。

遠隔期の問題としては, リング固定のために使用したテープにより大動脈壁が圧迫壊死に陥り, 動脈瘤の再発の起こる可能性があることであり, 十分な経過観察が必要である。

10) EA (カテーテル電気焼灼法) が有効であった虚血性持続型心室性頻拍の 1 例

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

左室起源の薬剤難治性心室頻拍 (VT) に対し, 直流通電による electrical catheter ablation (ECA) を試

みた。症例は, 72 歳男性。陳旧性心筋梗塞の既往があり, 持続型 VT の心拍数は約 150~210/min で, 動悸及び胸部不快感を訴えるが, 意識は保たれていた。電気生理検査による薬効評価では, 各種薬剤に対し抵抗性を有し, 患者が手術療法を望まないため ECA を行うことにした。VT を誘発下に心内膜マッピングを行い, 心腔内電位の最早期興奮部位を同定した後に ECA を行った。一回目の ECA は最早期興奮部位に 100J 2 回, 約 0.5 cm 離れ pace-mapping で同じ QRS 波形を得た部位に 1 回の放電を行ったが不成功であった。2 回目は, mid-diastolic potential (MDP) の記録された部位に 100J 2 回放電した。その後臨床的 VT は誘発されなくなった。この時の放電部位は, 一度目に比較して約 2.0 cm 離れていた。虚血性 VT においても, ECA の成否には放電部位が重要である事を示す 1 例であった。

11) 当院における PTMC の早期成績

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

当院にて施行した経皮的僧帽弁交連裂開術 (PTMC), 10 例の成績を報告する。

10 例の平均年齢は, 52±8 才, 女性 9 例, 男性 1 例であった。8 例で血行動態の改善を得た。1 例で心房中隔穿刺の不成功, 1 例で脳梗塞の合併症が発生した。血行動態の改善を得た 8 例の僧帽弁口面積及び僧帽弁圧較差は, それぞれ, PTMC 前で $1.02 \pm 0.23 \text{ cm}^2$ ($0.71 \pm 0.17 \text{ cm}^2/\text{m}^2$), $13.4 \pm 3.02 \text{ mmHg}$, PTMC 後で $2.00 \pm 0.58 \text{ cm}^2$ ($1.35 \pm 0.40 \text{ cm}^2/\text{m}^2$), $5.0 \pm 1.3 \text{ mmHg}$ であった。

12) 僧帽弁形成術 (PTMC) 後の短期成績

— PTMC 後における運動耐容能の改善について —

大島 満・松原 琢
田辺 恭彦・山崎 ユウ子
石黒 淳司・笹川 康夫
五十嵐 裕・田村 雄助
山添 優・和泉 徹 (新潟大学第一内科)
三井田 努・小田 弘隆 (新潟市民病院)
佐藤 広則・槌熊 紀雄 (循環器内科)

当科において PTMC を施行した 10 症例および新潟市民病院において PTMC を施行した 1 症例について, PTMC 施行後における運動耐容能の改善について検討を行った。

PTMC の施行前日および施行翌日に Swan-Ganz カ