

例で、年齢34~86、平均63歳、男性91例、女性32例、PTCR後PTCA 18例、Direct PTCA 105例である。

【結果】緊急PTCAによる再疎通成功は85例、成功率69.1%であった。急性期死亡は14例(11.4%)、再疎通群の1か月後再狭窄率は19.2%であった。再疎通群と非再疎通群の比較では、両群で年齢、性、冠動脈病変重症度に差を認めなかったが、急性期死亡率は7.1%対21.1%と差が認められ($p<0.05$)、再疎通による救命効果が確認された。左室自由壁破裂は前者に1例、後者に2例存在し、全例死亡した。タリウム-201心筋SPECTでは再疎通群の62.9%で良好なuptakeが認められ(非再疎通群27.3%, $p<0.01$)、特に8時間以内の再疎通で心筋サルベージ効果が著明であった($p<0.05$)。

9) 当院搬入後緊急手術を必要とした大動脈瘤および解離症例の検討

齊藤 憲・吉谷 克雄 (立川総合病院)
片桐 幹夫・春谷 重孝 (胸部外科)
坂下 勲

昭和51年から昭和63年6月30日まで当院へ搬入された後ただちに緊急手術を必要とした胸部16例腹部大動脈瘤15例計31例を検討した。胸部腹部とも年々緊急例は増加している。胸部16例中解離性が14例を占めた。腹部例の93%に当る14例は破裂例であった。また胸部大動脈瘤の緊急例16例のうち12例75%が手術に際し体外循環による補助手段を必要とした。手術成績は年々向上している。死因は胸部では心タンポナーデ、LOS、出血、腎不全であり腹部では6例中5例が出血であった。

とくに胸部大動脈瘤の緊急側では体外循環等の特別な補助手段を必要とする場合が多く適切な施設へ早急に搬送する事が肝要である。

特別講演

突然死と直結する不整脈

—その診断と治療過程での問題点—

新潟大学医学部第一内科

相沢義房先生

ほぼ即死とも言える内因死の実態はまだ不明点が多いが、不整脈が関与する事が知られてきている。そのひとつは除脈であり、その代表が洞不全症候群や房室ブロックである。幸いこれらの除脈は、脳虚血を示す様な重症発作時でなくとも心電図やモニター上で異常が捉えられ得るもので、診断過程において大きな問題はなくまたペースメーカー治療も奏功している。一方、頻拍発作による突然死例または蘇生例も蓄積されてきており、その特徴が分かっている。すなわち、非発作時にはいくら心電図を記録しても、頻拍発作の可能性や性質の診断はつける事はできない事、これは致命的頻拍が日常頻回に起きえないと言う単純な理由による。稀に、しかも予測なしに発生する性質がある。従ってその診断を長時間の心電図モニターで行おうとする事は、効率が悪いのみならず発作を捉えた時には死に直面する危険さもある。

幸いこれらの頻拍は、その機序がリエントリーによるものが多く、電気生理検査の手法によって誘発し診断できる。重症頻拍を誘発する根拠はいくつかある。まず、医師の管理下に頻拍を誘発し再現する事で診断が可能となりその特異性は高い。次に、誘発された頻拍(これは自然発作と同じ)の評価を行い、直ちに再発予防を目的とした治療に入れる。現在最も信頼できる抗不整脈薬の効果判定は、誘発できた頻拍が治療により誘発不可能となった場合である。もし、有効薬がなければ外科的治療に委ねられるが、その際処置を行うべき頻拍起源は、頻拍時のみ同定できる。頻拍の治療目的は、頻拍を停止させる事のみでなく、頻拍の再発予防にある。電気生理検査で誘発可能な状態とは、頻拍のいつでも再発し得る状態であり、従って予後も悪い事を意味している。この様に、致命的となり得る発作性頻拍の性質の認識に基づけば、診断と治療は信頼できる観血的手段に頼らざるを得ないのが現状である。