

1) Electrical ablation が奏効した 持続性心室頻拍の1例

高橋 正・大塚 英明 (立川総合病院)
岡部 正明・松岡 東明 (循環器内科)
庭野 慎一・宮島 静一 (新潟大学)
佐藤 政仁・相沢 義房 (第一内科)

最近我々は、薬剤抵抗性持続性心室頻拍 (ventricular tachycardia, VT) に対し、電極カテーテルを介した電気焼灼法 (electrical ablation, EA) により治癒し得た症例を経験したので報告する。症例は57歳の男性。各種抗不整脈剤に対し抵抗性であった。VT の機序はリエントリーによるものと思われ、その最早期興奮部位は右室流出路であった。EA は、一度目は Electro-Catheter Josephson 6F (4極) を使用し、二度目は Electro-Catheter, Co, Cook (3極) を使用し、全身麻酔下に直流除細動器より 50joule, 70joule で計7回行った。EA 直後に非臨床的心室粗動を認めたが、一週間後の電気生理学的検査では VT は誘発されなかった。EA 後右脚ブロックとなったが、抗不整脈剤の投与なく VT を認めていない。

2) PTCA の経験

—合併症としての側枝閉塞について—

小田 弘隆・津田 隆志 (新潟市民病院)
佐藤 広則・樋熊 紀雄 (循環器内科)

当院にて1986年8月より1987年11月までに36名、37病変に対して PTCA を施行した。AP (狭心症) 23例、RMI (心筋梗塞発症1週間以後、1ヶ月以内) 6例、AMI (心筋梗塞発症1週間以内) 7例であり、1枝病変は28例、2枝病変は7例、3枝病変は1例であった。PTCA 成功率は AP 88%, RMI 100%, AMI 100% であり、また病変別では右冠動脈82%, 左回旋枝100%, 左前下行枝95%であった。PTCA の合併症として側枝閉塞があるが、当院において狭窄部側枝閉塞率は10(3/29)%, 非狭窄部側枝閉塞率は5(1/22)%であり、狭窄部側枝に閉塞率が高い傾向にあった。しかし、閉塞血管は、1日後または1ヶ月後の確認造影にて開通しており、CPK の有意な上昇もなかった。側枝閉塞の予防として、Kissing balloon technique や Single guide two wire technique があるが、いかなる症例に、これらの方法を用いるかについて今後の検討が必要と思われる。

3) Repeat PTCA 及び A-C バイパス術を 行った AMI 多枝病変の1例

大塚 英明・高橋 正 (立川総合病院)
岡部 正明・松岡 東明 (循環器内科)
片桐 幹夫・春谷 重孝 (同 胸部外科)
坂下 勲

症例は62歳、男性。昭和62年3月2日、歩行中胸部圧迫感、呼吸困難が出現、持続するため、約1時間後当科搬送入院となる。来院時心電図にてⅢ・aVf ST 上昇、T 増高、V₂₋₆ ST 低下を認め、切迫心筋梗塞と診断された。緊急 CAG にて RCA #1 100%, LAD #7 99% delay, D₂ 90% であり、Direct PTCA にて #1 60% と再開通に成功、続いて #7 も40% と拡張に成功した。術直後、症状、心電図所見とも消失し、リハビリも順調に経過した。(max CPK 689, MB 63)。1か月後 #1 76% の再狭窄に対し rePTCA を施行、42% に改善した(#7 27%)。以後症状は無かったが、6か月 #7 99% delay の再狭窄を認め、rePTCA を試みたが guide wire が通過せず不成功であった(#1 60%)。本例は後日待機的に RCA, D₂ の3枝に A-C バイパス術を施行、術後経過良好である。

4) 肺動脈弁狭窄に対する Balloon Valvuloplasty の経験

佐藤 勇・塚野 真也 (新潟大学小児科)
片岡 哲・堺 薫 (同 放射線科)
木村 元政 (国立療養所新潟
病院 小児科)
竹内 衛

心房中隔欠損に合併する肺動脈弁狭窄に対し、Balloon valvuloplasty を行い良好な結果を得たので報告する。症例は5歳男児。5ヶ月時に心雑音を指摘され、当科で経過観察されていた。経過中 4P⁻ (mosaic) の染色体異常と診断された。連続波ドプラ法 (CW) による肺動脈収縮期最大流速は 3.7m/sec で、簡易ベルヌーイ法で算出される圧較差は 55mmHg であった。心臓カテーテル法により計測された右室肺動脈圧較差は 60mmHg であった。肺動脈狭窄は弁性で、Balloon valvuloplasty の適応と考え、Medi-tech 社製のバルーンカテーテルを用いて Valvuloplasty を施行した。術後2週間後の CW による肺動脈最大流速は 2.5m/sec で、算出される圧較差は 25mmHg であり、肺動脈逆流は軽度であった。臨床的にも、術前は 100m 程度の歩行で抱っこを要求していた患児が、休まずに歩き続ける様になり、右室圧負荷の軽減が有効である印象を受けた。