

### 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、V<sub>2-6</sub> 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, D<sub>2</sub> 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, D<sub>2</sub> 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<sup>-</sup> (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。