

5) 経皮的肺動脈弁形成術を試みた valvular PS+ASD の 1 例

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

症例は、幼小時よりチアノーゼがある59才の女性で、昭和57年に valvularPS+ASD (肺動脈弁圧較差 181 mmHg・右室圧 204/6 mmHg・Qp/Qs = 0.45) の診断を受けた。宗教上の理由から手術を拒否。昭和60年3月に呼吸困難が増強し入院した。入院時 PaO₂32.6 mmHg で NYHA 4度であった。同年4月16日患者の承諾を得、肺血流増強を目的に経皮的肺動脈弁形成術を試みた。方法は、右大伏在静脈より静脈切開にてバルーン径10mm、長さ3cmのバルーンカテーテルをガイドワイヤーを通して肺動脈弁の位置まで挿入し3.5 atmで10秒間2回 inflation した。balloon にくびれは生じなかった。結果は、不成功に終わった。不成功の原因としては、1) バルーンサイズが弁輪径21mmに比し小さすぎた。2) バルーンを的確な位置で inflation 出来なかった事が考えられた。結局、昭和61年4月に valvotomy+ASDclosure の手術をうけた。肺動脈弁は硬く肥厚しており balloon plasty は所詮無理だったかもしれない。

6) 失神を伴った高齢者重症大動脈弁狭窄症に対する Catheter Baloon Valvuloplasty の 1 例

佐伯 牧彦・岩間 厚志
 佐藤 政仁・山添 優 (新潟大学第一内科)
 和泉 徹・柴田 昭
 岡島 英雄 (下越病院 内科)

症例は74歳、女性。主訴、意識消失発作。現病歴：昭和62年4月15日自宅で歩行後突然意識消失発作を生じた。精査加療を目的とし同年7月入院した。入院時現症では、血圧108/72 mmHg、脈拍74/分整。第2肋間胸骨右縁に3度収縮期雑音を認めた。心機図にて頸動脈波は緩徐

な立ち上がりを示した。心臓カテーテル検査にて、左室圧224/0 mmHg、拡張末期圧9 mmHg、左室大動脈圧較差は117 mmHg、大動脈弁口面積は0.3 cm²、大動脈造影上1度の大動脈弁閉鎖不全を認めた。入院中廊下歩行後失神発作を生じ、その際最大 RR 間隔約1.6秒の心室補充調律を認めた。弁置換術の適応と考えられたが家族の同意が得られず、カテーテルによる大動脈弁形成術を施行した。逆行性に大動脈弁に達し、径1 cmのバルーンを用いて、計3回最大16気圧で10secの加圧を行った。圧較差は術前115 mmHgより79 mmHgに減少し、合併症はなく、その後意識消失発作は起きていない。

7) 経内腔アテローム切除術について

松岡 東明・岡部 正明 (立川総合病院)
 大塚 英明・高橋 正 (循環器内科)

最初に、経内腔アテローム切除術 (DVI) の米国での実態について説明し、その後、当院で施行した DVI の1例について呈示する。peripheral atherectomy とは、病変部位の動脈から経皮的にアテロームを切除するものである。atherectomy が Angioplasty よりもすぐれている点は、Angioplasty では dissection, acute occlusion, restenosis, late occlusion をおこしやすい。atherectomy では、dissection が少なく、acute occlusion が、lumen が平滑な為になく、血栓を取り除く為には restenosis が少なく、long term patency が保てる。patient arteries では92%の成功率、cadaver arteries では83%の成功率であったそうです。当院では、S62年11月20日現在 DVI を5例施行し、2例に成功、不成功例の3例のうち2例はPTAと内科的治療にて改善し、1例は外科的にグラフトを胸部外科医より行なってもらった。DVI を施行した55歳男性の1例を呈示すると同時に angiography も呈示する。