5 腹部アンギーナに対し血管内治療を行った1例

上原 彰史・福田 卓也・諸 久永
田山 雅雄*・吉村 宣彦**

済生会新潟第二病院 心臓血管外科
同 救急科*
新潟大学医歯学総合病院 放射線科**

症例は71歳，男性.

【主訴】上腹部痛.

【現病歴】5年前より上腹部痛が間欠的に生じていたが，食事摂取との関連性は無かった．1年前のCTで腹部大動脈拡大があったが，今回径のさらなる拡大を指摘され当科紹介入院となった.

【現症】身長164cm．体重40.6kgで腹痛出現前より約9kg減.

【検査結果】

CT：腹部大動脈は紡錘状，3cm大で炎症を示唆する所見はなかった．腹腔動脈・下腸間膜動脈は起始部で閉塞，上腸間膜動脈は途中高度狭窄し，両側内腸骨動脈も数珠状狭窄を認めた.

上部消化管内視鏡：胃潰瘍，胃炎はなかったが，虚血の治癒像と思われる所見を認めた.

【入院後経過】腹痛部位は腹部大動脈瘤直上であるがCT所見より切迫破裂の可能性は低いと考えた．腹痛の時間帯は主に早朝であり食事摂取との関連性は不明であったが，禁食で腹痛が消失し，腹部アンギーナと診断した．開腹によるバイパス術も考慮したが，上腸間膜動脈狭窄部に対しバルーン拡張術を選択し，施行した．術後，ガイドワイヤーによるスパスムが原因と考える虚血性腸炎を生じたが保存的に改善．食事開始後も腹痛生じず，術後8日目退院となった.

6 ICD植込み術後にリード感染をきたした陳旧性心筋梗塞の1例

三村 慎也・若林 貴志・岡本 祐樹
杉本 努・山本 和男・吉井 新平
春谷 重孝

立川メデイカルセンター立川綜合病院
心臓血管外科

症例は52歳，男性.

2011年9月，AMI（#7 100％）を発症，保存的に加療されるも，退院前にsustained VTを認め，植込み型除細動器（ICD）植込みの適応と判断された.

2012年1月，左鎖骨下へICD植込み術及びPCIを施行し退院．同年8月，創部に発赤，びらんを認め，同年9月，ICD本体及び心房リードを抜去するも心室リードは抜去できなかった．感染再燃を認め，心室リードが感染源と判断され当科へコンサルトされた．術前検査でEF 29％と左心室機能不全及び左室内血栓を認めた．同年10月，ICDリード抜去，左室形成術，左室凍結アブレーション，冠動脈バイパス術を施行．術後，感染の再燃及びVTは認めず，術後経過は良好である.

7 右小開胸アプローチによる僧帽弁形成術の1例

三島 健人・加藤 香・菊地千鶴男
高橋 善樹・中澤 聡・金沢 宏

新潟市民病院 心臓血管外科

症例は68歳，男性．平成24年4月歯科治療後より発熱あり，近医受診．多発性の脳梗塞を指摘され，僧帽弁に，疣贅を認めた．抗生剤投与により一旦改善し5月に退院するも，脳膿瘍を形成し再入院．再度抗生剤で加療を行い脳膿瘍の改善を認めたが，血液培養陽性が続くため6月当院内科に紹介され転院．抗生剤にて治療を行い血液培養陰性となるも，僧帽弁の疣贅は残存し同部位の逸脱も認めたため10月手術を施行した．手術は8cmの皮切による右第4肋間開胸後，右大腿動静脈からの送血及び陰圧吸引補助脱血で人工心肺