

3 計3回のカテーテル治療後、放射線皮膚障害を認めた1例

渡辺 貴裕・樋口浩太郎・杉浦 広隆
阿部 暁・大塚 英明・寺澤 克樹*
新潟医療センター循環器内科
同 放射線科*

当院では平成18年より心臓カテーテル検査時の透視と撮影の際の基準線量を測定し、患者の推定被曝量が全体の透視時間に相関することから、一過性紅斑型の放射線皮膚障害の閾値と報告されている2Gy(グレイ)に約48分で到達することより、透視時間40分を注意の目安としてきました。平成22年3月より機器が更新され、フラットパネルとなり、推定被曝線量がリアルタイムで表示されるようになったため、現在は2Gy到達時に術中、放射線技師より主治医にアナウンスするようにしています。また、終了後①全例の透視時間と推定被曝量(1Gy以上の場合)をカルテに記載②2Gy超過例では、被曝の最も高いと予想される部位を図示したものをカルテに挟み、翌日に同部位の皮膚観察を行い、③患者様への説明文書をお渡ししています。

今回初めて、カテーテル治療(PCI)の翌日に放射線皮膚障害と考えられる皮疹を認め、やや持続性の紅斑を示した症例を経験したので報告する。

症例は40歳、男性。2010年6月に急性心筋梗塞を発症。右冠動脈(#1100%)にPCIを試みるも再開通を得ず、8日後に再度PCIを施行、この2回のPCIで総被曝線量は $3.50 + 2.79 = 6.29\text{Gy}$ に達した(このときは皮膚所見を認めず)。その6ヶ月後、確認心カテ検査を施行。右冠動脈(#4PD90%)に新規病変を認め、PCIを施行、放射線量は 2.14Gy であった(総被曝線量 8.43Gy)。翌日、右肩甲骨下部に辺縁が比較的明瞭な紅斑を認め、皮疹の出現部位と形態から放射線皮膚障害と診断された。発現可能性予測に基づいた皮膚観察が放射線皮膚障害の早期検出に役だったこと、1回の被曝線量が過大で無くとも反復した被曝が危険であることを再認識した。若干の文献的考察を含め、予防策について考案する。

4 Saddle emboliに対する両側総腸骨動脈ステント留置術を行った1例

曾川 正和・福田 卓也・諸 久永
田山 雅雄*
済生会新潟第二病院心臓血管外科
同 救急科*

【背景】Saddle emboliは、血栓の除去によるrevascularization後も再灌流障害が重篤化し、救命率が低い疾患である。今回、我々は、Saddle emboliに対し、両側総腸骨動脈にステントを留置して治療を行い良好な結果を得たので報告する。

症例は66歳、男性。

【主訴】両下肢麻痺、知覚障害

【現病歴】2009年貧血で心不全となり、精査にて食道癌、胃癌を指摘された。2010年6月白内障の手術目的に近医入院していた。発症は、前日の19時で、CTにてsaddle emboliと診断され、同日当科緊急入院。

【CT所見】終末大動脈から両側総大腿動脈にかけ閉塞。右膝窩動脈も閉塞し、以下下腿の動脈造影不良。

【治療及び経過】両側総腸骨動脈にステントを留置し、さらに、右下腿の動脈血栓除去術を施行。術後最大CPK 29940IU/L 。術後CTにて、両下肢の動脈血流は良好。両下肢の運動麻痺なし。右下肢のしびれ残存。

【考察など】saddle emboliで、今までは血栓除去術を行っていたが、成績は不良であった。今回、両側総腸骨動脈に関しては、ステント留置を試み良好な結果が得られた。単に、今回の症例が軽症であったためか、あるいは、血栓除去術が何か悪さをしているのか、今後症例を積み重ね検討することが必要である。