

研究会報告

第 61 回 東京医科大学循環器研究会

日 時：平成 26 年 12 月 20 日（土）
午後 2:00 ~
場 所：東京医科大学病院 新教育研究棟
(自主自学館) 3 階 大教室
当番会話人：東京医科大学病院
循環器内科 田中 信大

1. スパズム発作による心室細動から蘇生した難治性冠攣縮性狭心症の一例

(循環器内科)

富士田康宏、外間 洋平、田中 信大
嘉澤脩一郎、佐々木雄一、大滝 裕香
黒羽根彩子、荒井 恵子、星野 虎生
齋藤 哲史、村田 直隆、小平 真理
山下 淳、山科 章

冠攣縮性狭心症にてカルシウム拮抗薬、血管拡張薬内服加療中の 60 歳代男性。2013 年に冠動脈造影検査を施行、左冠動脈前下行枝に中等度狭窄を認め、外来で経過を診ていた。2014 年 10 月下旬に胸部圧迫感を主訴に来院し狭心症精査目的にて入院となった。第 2 病日、昼前に胸痛発作が出現し、心電図上 II III aVF の ST 上昇を認めた。ニトログリセリン舌下するも改善なく、その後心室細動となり、IABP、PCPS 挿入下で、緊急冠動脈造影を施行した。右冠動脈入口部に冠攣縮と考えられる高度狭窄を認め、二硝酸イソルビド、ニコランジルの冠注・持続点滴投与を開始し、改善傾向となったため CCU に入室。しかし、入室後に再度血圧低下を伴う心電図変化を繰り返したため、冠動脈造影を施行。右冠動脈基部～末梢まで攣縮による高度狭窄を認めた。二硝酸イソルビドとニコランジルの冠注を施行したが反応は乏しく、塩酸ファスジル 5 mg 冠注し、さらに 30 mg 全身投与を行った。塩酸ファスジル投与後から徐々にスパズムは解除され、血行動態も安定した。

その後は、二硝酸イソルビド、ニコランジル、ジルチアゼムの持続静脈投与にてスパズムのコントロールがつき、第 6 病日に PCPS、IABP、第 12 病日に人工呼吸器より離脱した。最終的には一硝酸イソルビド 40 mg/日、ニコランジル 20 mg/日、ジルチアゼム 180 mg/日の内服にてスパズムの発作はなく経過している。第 31 病日心室細動に対する二次予防で ICD を植え込み、退院となった。

今回はスパズム発作より心室細動を発症し、冠拡張薬による治療を行うも、コントロールに難渋し、塩酸ファスジルを使用した一例を経験したので報告する。

2. 当院におけるクライオアブレーションの使用実績

(八王子 循環器)

寺澤 無量、里見 和浩、上原 萌子
岩崎 陽一、角田 泰彦、高橋 聰介
山田 治広、相賀 譲、渡邊 圭介
大島 一太、喜納 峰子、小林 裕
笠井 睦雄、寺岡 邦彦、高澤 謙二

従来の高周波による一点一点のアブレーションは技術が複雑であり、治療成績や合併症は術者の技量と経験に影響されることが問題であった。バルーン治療、とくにクライオバルーンによるアブレーションは簡便であり、海外では 8 年間以上の使用経験とともに高い安全性と有効性が報告されている。

本邦においても 2014 年 7 月より 35 施設に限定してクライオバルーンの使用が開始された。当センターも該当施設のうちの 1 つであり、2014 年 9 月 3 日から 12 月 10 日までの期間で 12 症例を経験したので報告する。合併症は冠れん縮性狭心症 1 例と心房細動の急性期再発 3 例で、急性期再発 3 例はいずれも抗不整脈薬との併用で退院後は洞調律を維持している。その他穿刺部合併症や持続性横隔膜神経麻痺や有症状の肺静脈狭窄などは認めていない。現段階でクライオバルーンは安全であり、急性期以降の心房細動再発を認めず、今後高周波アブレーションに代替する治療として期待される。

3. 心不全を契機に発見された心膜液貯留の 1 例

(茨城 循環器)

後藤 雅之、小川 雅史、木村 一貴
阿部 憲弘、加藤 浩太、田辺裕二郎
田中 宏和、大久保信司

症例は 70 歳代男性。2013 年 10 月より高血圧、発作性心房細動にて前医通院中であった。

2014 年 2 月に呼吸困難を自覚し前医に緊急入院となつたが、症状改善せず、胸部 CT にて両側胸水および多量の心膜液貯留を認めていたため、精査加療目的に当院へ搬送となつた。心エコー上は壁運動の低下ではなく、軽度な僧房弁逆流と心膜液貯留を認めたが、明らかな心タンポナーデ所見は認めなかつた。症状改善目的に胸腔穿刺および心嚢ドレナージを施行。細胞診ではいずれも悪性所見は認めず、Ga シンチでも病因を特定できる明らかな異常集積は認めなかつた。FDG-PET を施行したところ、上行大動脈周囲および心膜に一致した集積を認め、確定診断の目的で他院にて心膜生検