

心不全へ更なる悪影響を及ぼすことが少なくない。今回、心不全に伴う呼吸障害の改善についてIPVが有効であった2症例(80代女性、90代女性)を経験した。両者とも心不全が一旦改善した後も、胸水貯留と無気肺を繰り返し、呼吸筋力も低下しており呼吸不全が遷延した。IPVを用いたところ、使用直後から胸部X線の改善を認め、さらに使用を継続することで胸水は減少し、無気肺の再発は抑制され、呼吸リハビリテーションを進めることが可能となった。

この経験した2症例について、IPVの原理や使用方法、さらに文献の考察を加えて報告する。

#### 4. たこつぼ型心筋症と急性冠症候群の鑑別に苦慮した一例 (立川総合病院 循環器内科)

中野 宏己、岡部 正明、藤井 昌玄  
佐藤 政仁、相澤 義房

症例は84歳女性。胸痛と心電図変化からACSの疑いで当院搬送となった。来院時も胸痛残存、心電図で前胸部誘導のQT延長を伴う巨大陰性T波を認め、採血上心筋逸脱酵素の上昇を認めた。心エコー上たこつぼ型心筋症を疑ったが、ACSを否定できず緊急CAGとなった。#4 AV 75%、#6 75%の病変を認めたが、LVGで心基部の過収縮と支配領域に沿わない壁運動低下を認め、たこつぼ型心筋症と考えた。その後心電図と心機能は正常化した。第9病日からニトロが有効な前胸部誘導でのT波陰転化を繰り返し、再度CAGを施行。LADがFFR 0.74でありPCIを施行した。その後BMIPPシンチグラフィとMRIで評価した結果、後壁梗塞の所見であった。CPXで前胸部のT波の変化を認めたが、症状なく内服で退院とした。今回急性冠症候群に併発したたこつぼ型心筋症の一例を経験し、その心電図変化及び経過について考察する。

#### 5. Endurant 脚閉塞症例の検討 — Technical failure を避けるための strategy — (八王子 心臓血管外科)

赤坂 純逸、浦部 豪、河合 幸史  
内山 裕智、本橋 慎也、井上 秀範  
進藤 俊哉

Medtronic endurant を用いた術後の脚閉塞を3例経験したので報告する。各症例とも術後1ヵ月程度で突然の下肢痛および下肢の脱力を来し外来受診となった。全例閉塞を来した側の大腿動脈を触知せず、造影CT検査で脚閉塞と診断した。各症例の造影CT検査を検討したところ、1例はterminal aorta 径が20 mm 以下の症例であり、1例は急激に屈曲している部分に脚先端が置かれていた。また、1例は総腸骨動脈が内腸骨動脈分岐部で急激に細くなっており、同部位に脚先端が置かれていた。3例ともより詳細な術前検討

が行われれば脚閉塞を予防できたと考えられ、technical failure であった。文献的にはEndurant 術後の脚閉塞は3%程度で、他のステントグラフトと比較して脚閉塞が優位に多いわけではなく、ステントグラフトの特質を熟知した上で適切に使用できれば防ぎえたと思われる。

#### 6. 急性心筋梗塞後心室中隔穿孔に対する緊急外科治療 (心臓血管外科)

鈴木 隼、室町 幸生、藤吉 俊毅  
岩堀 晃也、猪野 崇、高橋 聡  
戸口 佳代、神谷健太郎、岩橋 徹  
岩崎 倫明、小泉 信達、松山 克彦  
西部 俊哉、荻野 均

心室中隔穿孔(VSP)は、急性心筋梗塞(AMI)の機械的合併症としてAMIの約2%に発生し、その自然予後は不良で、外科治療が必須である。今回、超緊急下のVSP閉鎖術により救命し得た2症例を報告する。

【症例1】72歳、男性。胸部違和感および呼吸苦で当院救急搬送。心エコー検査でAMIに伴うVSPを認め、冠動脈造影では3枝病変を認めた。直ちに大動脈バルーンパンピング(IABP)を開始し、緊急下にVSP閉鎖術(double patch closure)および冠動脈バイパス術×4を施行した。

【症例2】73歳、女性。AMI発症後約10時間で当院救急搬送。心エコー検査でAMIに伴うVSPを認め、冠動脈造影では左冠動脈前下行枝の完全閉塞を認めた。心原性ショックのため直ちにIABPを開始。緊急下にVSP閉鎖術を施行した。

【結語】AMI後VSPの2症例に対し、超緊急下にVSP閉鎖術を施行し良好な結果を得た。

#### 7. 緊急TEVARの試み

(心臓血管外科)

猪野 崇、鈴木 隼、室町 幸生  
藤吉 俊毅、高橋 聡、戸口 佳代  
神谷健太郎、岩橋 徹、岩崎 倫明  
小泉 信達、松山 克彦、西部 俊哉  
荻野 均

最近、当院で経験した緊急TEVAR2例について報告する。

症例1: 75歳、男性。突然の呼吸困難と胸部痛のため緊急搬送。CTで急性B型大動脈解離による下行大動脈破裂と診断。来院後1時間40分で直ちに緊急TEVAR(Zenith TX2 proform)を施行。直後から血行動態は改善し、術後第1病日に抜管。術後、軽度の右下肢の不全麻痺と膀胱直腸障害が残存したが、第3病日には一般病棟へ転棟。現在リハビリ中である。症例2: 78歳、男性。以前より胸部下行大動脈瘤(70 mm)を指摘されていた。背部痛と喀血のため当院

へ紹介搬送。CTで下行大動脈瘤破裂の所見を認めたため、緊急TEVAR（Zenith TX2 proform）を施行した。術後経過は良好で、退院予定である。TEVARは今や下行大動脈病変に

対する第一選択の治療法であり、緊急治療においても変わりはなく、迅速な対応ができる体制作りが重要と考える。