

【考察】

ITAの強い蛇行による血流低下が心筋虚血に関与した可能性が示唆された症例を経験した。

7. 重症動脈硬化による拡大・狭窄性病変に対する二期的ハイブリッド大動脈治療

(東京医科大学 心臓血管外科)

高橋 聡、加納 正樹、鈴木 隼
丸野 恵大、藤吉 俊毅、河合 幸史
岩橋 徹、神谷健太郎、松原 忍
小泉 信達、西部 俊哉、荻野 均

症例は75歳男性。嗄声を主訴に近医耳鼻科を受診。左反回神経麻痺を認め、CTにて胸部大動脈瘤を認め当科紹介。弓部に88mm、さらに腹部に65mmの大動脈瘤を認めた。術前評価で左前頭葉に陳旧性脳梗塞、両側内頸動脈及び両側腸骨動脈の高度狭窄病変を指摘。CAGでLMTを含む3枝病変(#2 90%、#3 90%、#5 90%、#6 90%、#7 90%、#13 90%)、EF 30%の低左心機能を認めた。人工心肺使用での手術はhigh riskと判断し、二期的手術ハイブリッド手術の方針とした。まずoff-pump CABG (LITA-LAD、SVG-#4PD、SVG-D1)と頸部3分枝のtotal debranch bypass (14×10×10mm Hemashield)を施行。3日後に腹部分岐型人工血管置換術(20×10mm J-graft)を行い、人工血管をアクセスルートとして胸部ステントグラフト内挿術(C-TAG)を施行。その後、左鎖骨下動脈をAMPLATZER バスキュラープラグにて塞栓した。左反回神経麻痺による誤嚥の危険と排痰困難のため、モニタック留置と経管栄養を行い、リハビリを継続中である。

8. 低左心機能に合併した左室内血栓の検討

(戸田中央総合病院)

宮川 弘之、内山 隆史、横山 泰孝
小堀 裕一、竹中 創、湯原 幹夫
木村 楊、佐藤 秀明、中山 雅文
土方 伸浩、上野 明彦、高鳥 仁孝
渡邊 暁史、後藤 園香

(順天堂大学医学部付属順天堂医院)

天野 篤

今回われわれは、心臓超音波検査にて偶発的に左室内血栓を認め、手術を施行した2症例を経験した。2症例とも明らかな塞栓症状は認めず、いずれもLVEFが30%以下と低左心機能であった。

症例1: 60歳 男性 拡張型心筋症・糖尿病で近医通院中、食思不振のためインスリンを自己中断し、3週間で10kgの体重減少があり、救急外来受診し、糖尿病性ケトアシドーシス・脱水・肝機能障害の診断で緊急入院となった。入院第7病日に施行した経胸壁心臓超音波検査にて心尖部に血栓を認めたため緊急手術となった。手術は、人工心肺下に心尖部切開を行い、白色血栓摘出および乳頭筋接合術を行った。

症例2: 46歳 男性 感冒罹患後、吸気時の胸痛や下腿浮腫を認め、当院内科受診した。拡張型心筋症によるうっ血性心不全と診断され入院となった。入院第4病日に施行した経胸壁心臓超音波検査にて、乳頭筋基部に動揺する血栓を認め、緊急手術となった。手術は、人工心肺下に、経僧房弁的に左室内赤色血栓を摘出、僧房弁形成および三尖弁輪形成術を施行した。

上記2症例を通して、左室内血栓に対する手術や周術期管理につき検討したので報告する。