

研究会報告

第 67 回 東京医科大学循環器研究会

日 時 : 平成 30 年 1 月 6 日 (土)
午後 2 : 00 ~

場 所 : 東京医科大学病院 新教育研究棟
3 階

当番世話人 : 厚生中央病院 平井 明生

1. 右冠動脈の malperfusion を伴った急性 A 型大動脈解離の 2 例

(東京医科大学 心臓血管外科)

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

右冠動脈 (RCA) malperfusion を伴った急性 A 型大動脈解離 (AAAD) の 2 例に大動脈基部一全弓部置換を施行し、共に救命できたので報告する。【症例 1】80 歳、女性。胸痛精査の CAG で RCA 閉塞、CT で AAAD を認め、緊急手術を施行。上行大動脈に entry、弓部小弯側に re-entry を認めた。基部では解離が RCA 自体に波及し、大動脈弁狭窄 + 閉鎖不全を認め、全弓部置換術 (TAR)、Bentall 手術、冠動脈バイパス (CABG) × 1 を施行。右室梗塞のため IABP + PCPS を必要としたが、長期 ICU 管理を経て、現在、一般病棟で継続治療中。【症例 2】58 歳、男性。胸痛を主訴に当院外来を受診。CT で AAAD と判明し緊急手術を施行。弓部後壁に entry を認め TAR を実施。また、基部解離が著しく、RCA が完全に離断。自己弁温存大動脈基部置換および CABG を施行。術後経過は良好で独歩退院。今回、急性 A 型大動脈解離に大動脈弁閉鎖不全 (AR) と RCA の malperfusion を伴った 2 症例を経験したため報告する。

2. 重症冠動脈病変 + 低心機能を伴った DM-HD 患者に対する CABG : 石灰化 LAD の血行再建

(東京医科大学病院 心臓血管外科)

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

【症例】52 歳の男性。2012 年 6 月より腎硬化症で透析加療中であった。2014 年 6 月に透析中の心不全にて循環器内

科紹介となり、CAG で重症冠動脈病変を認め、LAD、RCA に PCI を施行された。2017 年 5 月の心筋シンチグラムで LAD、RCA 虚血を指摘され、CAG で重症 3 枝病変および LAD ステンント末梢側の石灰化を認めた。心エコーで EF=25% の低左心機能、HbA1c 8.1 のコントロール不良の糖尿病を合併しており、手術加療の方針となった。

手術は人工心肺使用心拍動下に LAD 石灰化内膜を約 5 cm 摘除し、SVG での onlay patch 再建を行った。

術後胸部正中創上端感染および血胸を合併したが、グラフトは開存しており、心エコーで EF=37% まで改善した。

【結語】低左心機能、糖尿病、透析を合併した重症冠動脈病変、石灰化 LAD に対する血行再建を経験し、文献的考察も含めて報告する。

3. 胸腹部大動脈置換術後の劇症肺炎に対する ECMO の経験

(東京医科大学 心臓血管外科)

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

今回われわれは術中に重症の肺炎を発症し、術後管理に難渋したが ECMO 導入により救命できた症例を報告する。症例は 48 歳男性、2006 年 B 型急性大動脈解離発症し、保存的に加療。同年再解離発症し、挿管管理となった際に気管切開となった。2014 年解離性大動脈瘤の診断で下行大動脈人工血管置換術を施行された。今回、胸腹部の解離性大動脈瘤に対して胸腹部大動脈置換術を施行。術中から呼吸状態不良となり、術後 ICU 入室時には P/F 比 60 未満であった。気管内吸引で胆汁様の液体を認めたため胃液による化学性肺炎、または痰培養で検出された緑膿菌による劇症型の細菌性肺炎が疑われた。また、患者は HIV 感染症による compromised host であった。抗生剤による加療を行うが肺炎の改善認めず、酸素化維持がさらに困難となったため術後 7 日目に V-V ECMO 導入となった。抗生剤による治療を継続したところ徐々に改善傾向を認め、術後 35 日目に ECMO 離脱、術後 47 日目に人工呼吸器を離脱できた。以上の経過につき文献的考察も含めて報告する。

4. ステンントグラフト内挿術施行後に Type I エンドリーク認め、追加治療を行った 2 症例

(東京医科大学八王子医療センター 心臓血管外科)

松倉 満、本橋 慎也、井上 秀範
赤坂 純逸、進藤 俊哉

中枢ネックの高度屈曲症例に対してステントグラフト内挿術 (EVAR) を施行、Type I エンドリークを認め追加治療

を要した2症例を提示する。

症例1: 85歳女性、最大短径50mmの腹部大動脈瘤に対してEXCLUDER C3を使用してEVAR施行した。術後6か月のCTAで小弯側の圧着不十分な部位から瘤内にType I エンドリークを認めた。中枢にPALMATZ XL 追加留置を行い、エンドリーク消失を得た。

症例2: 88歳女性、最大短径56mmの腹部大動脈瘤、右総腸骨動脈瘤に対してENDURANT II 使用してEVAR施行した。術中造影で左腎動脈直下よりType I エンドリークを認めたため、中枢にPALMATZ XL 追加留置を行いエンドリーク消失した。術後腎機能低下を認めたが、全身状態良好であり独歩退院した。

中枢ネック屈曲が強い症例に対するEVARは難易度が高く、慎重な治療戦略の構築が要求される。

5. 低栄養状態を伴った心不全合併感染性心内膜炎の手術時期に苦慮した一例

(東京医科大学八王子医療センター 循環器内科)

伊藤 達哉、渡邊 圭介、大西 将史
 富士田康宏、佐々木雄一、寶田 顕
 外間 洋平、高橋 聡介、相賀 護
 西原 崇創、大島 一太、笠井 督雄
 田中 信大

中咽頭癌の既往がある73歳男性。2017年3月から感染性脊椎炎で近医通院中であった。5月頃より下腿浮腫を認め利尿薬にて経過観察されていた。その後、発熱を契機に心臓超音波検査にて大動脈弁と僧帽弁に疣腫を伴う重症弁膜症を指摘され、感染性心内膜炎の診断で7月28日当科入院となった。既に急性心不全を合併しており、早急な外科手術が必要と思われたが、アルブミン値1.5g/dlと低栄養状態で周術期リスクが高いことから全身状態の改善を待って外科的介入の方針となった。その後、アルブミン値が2.6g/dlまで改善し、入院後45日目に大動脈弁および僧帽弁置換術また三尖弁形成術を施行した。術後経過良好で抗菌薬による後療法を継続し退院となった。心内膜炎の手術適応は、心不全などの治療抵抗例であるが、栄養状態不良は一般的な周術期リスクと考えられ、その介入時期について非常に苦慮した。周術期リスクと手術適応の観点から考察を加え報告する。

6. 嘔声により発見された高安動脈炎の一例

(東京医科大学茨城医療センター 循環器内科)

落合 徹也、東谷 迪昭、東 寛之
 大嶋桜太郎、鈴木 利章、小松 靖
 木村 一貴、阿部 憲弘

症例は既往歴、突然死の家族歴のない19歳女性。来院3

週間前より嘔声が出現し、症状改善しないため当院耳鼻咽喉科を受診し左声帯麻痺と診断された。そこで施行された胸部単純CT写真で胸部大動脈の拡大を認め当科受診となった。来院後に施行した胸腹部造影CT検査にて上行～弓部に及ぶ最大径48mmの動脈瘤に加え、前方に突出する34mm大の嚢状瘤、後方に突出する31mm大の嚢状瘤があり胸部大動脈瘤を伴うOrtner症候群の診断にて、外科施設のある近医病院に紹介受診することとなった。来院5日後に近医心臓血管外科にて準緊急に全弓部置換術を施行。摘出後の病理検査にて高安動脈炎と診断され、術後PSL、免疫抑制剤を投与し、入院第30病日に退院となった。高安動脈炎に伴うOrtner症候群は比較的稀な病態であり、文献的な考察をふまえて報告する。

7. 小児QT延長症候群における遺伝学的検査のメリット (東京医科大学 小児科化学分野)

川崎 健太、鈴木 慎二、堤 範音
 千代反田雅子、呉 宗憲、西亦 繁雄
 河島 尚志

(東京医科大学病院 遺伝子診療センター)

稲垣 夏子、沼部 博直

(東京医科大学 循環器内科学分野)

矢崎 義直、里見 和浩

QT延長症候群(LQTS)は多く大きく先天性と二次性に分類され、QT時間の延長に伴い、致死性不整脈を発症することで心臓突然死を引き起こしうる致死性不整脈である。先天性LQTSは約70%にイオンチャネル蛋白の責任遺伝子異常を認め、15の遺伝子型が報告されている。遺伝子型によって病態が異なるものもあるが、遺伝子異常が必ずしも予後や治療法と直接結びつかないことや、遺伝子異常を認めない例もあるため、臨床所見などから総合的に判断し診断されることが多い。

小児では学校健診でLQTSが発見されることも多く、年齢により死亡率も異なってくることから学校生活における管理は重要となってくる。今回我々は学校健診でQTc延長を指摘され、LQT1の変異が同定された女兒1症例と意識消失発作により心電図上LQTが指摘され、臨床所見よりLQT2型と診断された男児1症例を経験した。症例報告と共に、先天性QT延長症候群の診断と治療に関して文献的考察を加え報告する。