

研究会報告

第 68 回 東京医科大学循環器研究会

日 時 : 平成 30 年 5 月 19 日 (土)

午後 2 : 00 ~

場 所 : 東京医科大学病院 第一研究教育棟
3 階

当番世話人 : 誠潤会水戸病院 土田 博光

1. 肺カルチノイドの経過中に急性心不全を発症した 1 例

(東京医科大学病院 循環器内)

嘉澤 千文、武井 康悦、後藤 雅之
池田 和正、可見 純也、伊藤 亮介
藤井 昌玄、中野 宏己、近森大志郎

(東京医科大学病院 呼吸器・甲状腺外科)

古本 秀行、今井健太郎

症例は 63 歳女性。50 歳時から肺カルチノイドの診断で呼吸器外科にて左肺下葉切除術を受けたが、4 年後に再発し多発肺転移を認めた。以降は放射線治療と化学療法を受けたが、2014 年に気管内に腫瘍浸潤のため気管支鏡的切除術をうけ、以降も呼吸器外科通院中であった。2018 年に就眠中の突然の呼吸困難発症のため当院救命センターに搬送、急性非代償性心不全のため気管挿管され、集中治療管理となった。心エコー検査で高度な僧帽弁肥厚と逆流および高度な三尖弁肥厚と逆流を認めた。また大動脈弁からも高度な逆流を認めた。各弁は肥厚とともに短縮所見もあり慢性炎症的な所見であった。カルチノイドは右心系弁膜症の要因となりうるが、本症例は左心系弁も異常所見があり、文献的考察を含め症例報告する。

2. 予後不良と考えられたが救命しえた先天性横隔膜ヘルニアの一例

(東京医科大学 小児科学分野)

羽生 直史、奈良昇乃助、渡邊 由祐
西袋麻里亜、西端みどり、春原 大介
林 豊、河島 尚志

先天性横隔膜ヘルニア (CDH) の死亡率は未だ高い。出生前診断の進歩により CDH の多くが出生前管理されるようになったことで術前後の循環管理が重要視されている。出生前診断なく、血生化学的検査から予後不良と考えられたが、術前後の厳密な循環管理によって救命しえた CDH を経験したので報告する。

症例は、他院で出生した在胎 39 週 6 日、出生体重 3,609 g の正期産児。生下時からの著明な呼吸障害のため当院に搬送され、レントゲン所見から CDH と診断した。肺低形成に伴う遷延性肺高血圧症のため、肺体血流の維持に難渋した。高頻度振動換気 (HFO)、一酸化窒素 (NO) 吸入療法、昇圧薬や volume expander 投与をはじめとした厳格な呼吸循環管理を経て、日齢 3 に外科的根治術が施行された。術後も呼吸循環動態は不安定で、継続管理を要したが、緩徐な安定化を得た。最終的に在宅 CPAP 導入のうえ日齢 109 に退院した。

3. 当院で経験したリードスペースメーカー植込術 5 症例についての検討

(東京医科大学八王子医療センター 循環器内科)

大西 将史、池部 裕寧、大嶋桜太郎
富士田康宏、外間 洋平、寶田 顕
高橋 聡介、相賀 護、西原 崇創
渡邊 圭介、田中 信大

本邦でも 2017 年 9 月より保険適応を取得したリードスペースメーカーは、従来型ペースメーカーと比較して、皮下ポケット作成や経静脈的リード留置に伴う合併症の回避が可能という利点を有するため、さらなる症例数の増加が期待される。一方、リードスペースメーカー留置後の長期予後は未解明だが、手技・デバイス関連合併症の回避が留置後転帰の改善に寄与する可能性が期待される。今回、我々は 2018 年 3 月より 1 ヶ月間でリードスペースメーカー留置に至った 5 症例を経験した。5 症例の平均手技時間 39.6 分、平均透視時間 12.4 分と、従来のリード留置型 (平均手技時間 103 分、平均透視時間 22.4 分) と比較して著明な時間短縮が可能であった。1 症例のみ術後ペーシング閾値の上昇を認めたが、手技関連の要因は否定的であった。

心房ペーシングが不要な症例での最低心拍数の確保において有用と考えられる本デバイスの、当院での経験症例につき考察を加え検討した。

4. The utility of combo wire for the evaluation of symptomatic ischaemia in the case with coronary artery ectasia

(立川総合病院)

田谷 侑司、佐藤 貴雄、鈴木 尚真
湯浅 翔、越川 智康、布施 公一
藤田 聡、池田 佳生、北澤 仁
高橋 稔、岡部 正明、相澤 義房

冠動脈拡張症とは Morgagni による報告が最初と言われており、これまで冠動脈拡張症患者の心筋梗塞に対する抗凝固療法の有効性の報告などはあるが、有意狭窄を認めない症例の胸痛発作への治療に関する報告は少ない。

今回胸痛を主訴に来院し心筋逸脱酵素上昇から急性冠症候群が疑われ冠動脈造影検査を行い、有意狭窄は認めないものの3枝共に冠動脈拡張を認めた70歳女性に対してアデノシン・硝酸イソソルビド (ISDN)・プロプラノロール塩酸塩 (PPL) 投与前後でのFFR/CFR、corrected TIMI frame count (cTFC)、Backward-Propagating suction waveの変化を冠動脈造影、コンボワイヤーを用いて測定した。結果ISDN投与によりCFR低下、cTFC延長、Backward-Propagating suction wave減弱し、PPL投与ではCFR上昇、cTFC短縮、Backward-Propagating suction wave増強する結果が得られた。さらにISDN投与時に胸痛出現し、PPL投与时症状軽快していた。

この結果から有意狭窄のない冠動脈拡張症において硝酸薬は症状を増悪させβ遮断薬が症状を緩和させる可能性があり、非常に示唆に富む症例を経験したためここに報告する。

5. 狭小弁輪症例に対する人工弁置換術の一工夫

(東京医科大学 心臓血管外科学分野)

藤吉 俊毅、松本 龍門、鈴木 隼
岩堀 晃也、丸野 恵太、河合 幸史
高橋 聡、神谷健太郎、岩橋 徹
小泉 信達、福田 尚司、西部 俊哉
荻野 均

症例1: 85歳女性。大動脈弁狭窄症。変形性股関節症術前精査で指摘され手術加療の方針とした。術前心エコーで弁輪径は17mmで狭小弁輪であった。術中所見は術前の評価通りの狭小弁輪であり、Trifector GT 19mmを縫着したが、人工弁のストラッドによる大動脈の損傷の危険性が高く、自己心膜を用いたmodified Nicks法で基部の拡大を行った。

症例2: 77歳女性。僧房弁閉鎖不全症。2016年に僧帽弁閉鎖不全症に対して僧房弁形成術(Physio II ring 26mm)を施行した。2018年1月より溶血を伴う僧帽弁閉鎖不全症を再発し再手術の方針とした。術中所見は自己腱索の新たな断裂があり、同部位からの逆流が原因と考えられた。逆流により弁は肥厚・短縮し形成は困難と考えられ、人工弁置換術の方針とした。26mmの人工弁輪を外し、前尖を切除するも硬化した弁輪の拡大は乏しく25mmの僧帽弁用生体弁の縫着は困難であり、CEP MAGNA EASE 23mm大動脈弁用を逆向きに縫着した。

上記2例を経験したため文献的考察を加え報告する。

6. 血行再建術後筋腎代謝症候群を発生した外傷性急性動脈閉塞の1例

(誠潤会水戸病院 心臓血管外科)

岩堀 晃也、土田 博光

(東京医科大学病院 心臓血管外科)

高橋 聡、小泉 信達、荻野 均

【症例】80歳男性。牛に腹部を踏まれ、右下肢疼痛、蒼白、冷感出現、近医に救急搬送され急性動脈閉塞診断、当院転送。受傷6時間後当院到着。右下肢は麻痺が出現。右大腿動脈以下拍動消失。ABI測定不能。SPP足背7、足底3。CPK 708、BUN 17.6、Cr 0.8、K 3.9。CTAで右総腸骨～外腸骨動脈閉塞、右浅大腿動脈閉塞。直ちに血行再建施行。大腿～大腿動脈バイパスと右浅大腿動脈の塞栓摘除術を行った。

【術後経過】術後、足背、後脛骨動脈拍動触知可となる。術後CPK 9315、BUN 17.3、Cr 1.0、K 4.4。手術日夜、著しい下腿緊満のため減張切開。第2病日尿量700ml、第3病日尿量400mlとなりBUN 87.7、Cr 7.8、K 5.9で筋腎代謝症候群(MNMS)診断、同日HD開始。連日透析から週3透析、週2透析へ移行、5週後透析離脱。筋膜切開部はVAC療法後、皮膚移植して治癒。麻痺は徐々に回復し5週後病棟内歩行可能となり6週後退院した。

【考察】急性動脈閉塞後のMNMS発症予測は難しいが、発症すれば死亡率は高く、術前後腎機能や電解質が正常でも、本例のように虚血時間が長い、あるいは虚血筋量が多い場合は、早期血液浄化療法を検討すべきであった。

7. ELCA後の抗凝固療法が奏功した大量血栓性病変が疑われるACSの一例

(戸田中央総合病院 心臓血管センター)

高橋 孝通、内山 隆史、小堀 裕一

堀中 遼、渡邊 暁史、高鳥 仁孝

上野 明彦、土方 伸浩、中山 雅文

湯原 幹夫、竹中 創、佐藤 信也

症例は20歳代男性。ふらつきを主訴に当院の一般内科を受診した。採決でCK4093と上昇、心電図で下壁誘導のST上昇およびHR40台の補充調律、I avL: V4-V6でST低下を認め、循環器対応となった。胸部症状はなかったが急性下壁心筋梗塞の診断でCAGを行い、右冠動脈#3の完全閉塞を認めた為、同部位に対して血行再建を施行した。IVUSで病変を確認したところ多量の血栓性病変が疑われ、エキシマレーザー(以下ELICA)でアブレーション後にPOBAのみを施行した。多量の血栓性病変のためatent留置は行わずにTIMI2 flowで手技は終了した。後療法としてアピキサバンを用いた抗凝固療法を施行し、10日後に施行したCAGではTIMI3 flowが確認できた。

ELICAによる血小板凝集能抑制とDOACによる抗凝固療