東医大誌　77(2)：197-199, 2019

研究会報告

第 69 回　東京医科大学循環器研究会

日　　時：平成 30 年 12 月 15 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：東京医科大学茨城医療センター
東谷　迪昭

1. 200 kg の超肥満患者と 93 歳の超高齢患者に対する緊急開心術から学んだこと

（東京医科大学　心臓血管外科）
加納　正樹、松本　龍門、鈴木　　隼
丸野　恵大、岩堀　晃也、河合　幸史
高橋　　聡、岩橋　　徹、神谷健太郎
西部　俊哉、福田　尚司、荻野　　均

【症例 1】55 歳、男性。1 ヶ月前から呼吸困難を自覚し前医を受診。深部静脈血栓症、両肺動脈塞栓症、卵円孔を介した両心房内血栓を認めた。体重 200 kg のため耐荷重ベッドがなく対応可能な当院へ搬送。挿管下の TEE で血栓は左室内に伸びていたため、緊急左室・両肺動脈内血栓摘除術を施行。術後は早期抜管、早期離床に努め、55 病日に自宅退院した。

【症例 2】93 歳、男性。突然の呼吸困難を主訴に当院救急搬送。心エコーで腱索断裂による急性僧帽弁閉鎖不全症と診断。内科的治療のみでは改善なく、補助循環用ポンプカテーテルを使用し手術まで循環維持。緊急僧帽弁置換術を施行（Japan Score 41.6%）。術後の誤嚥に留意し十分な嚥下機能訓練の後、経口摂取再開。術後 54 日目に合併症なく杖歩行でリハビリ施設に転院した。

重篤な超肥満患者、超高齢患者に対する緊急開心術において、的確な外科治療と周術期管理の工夫により良好な結果を得た。治療経過の詳細を報告する。

2. 当院で経験した Impella® 導入 3 症例

（東京医科大学病院　循環器内科）
北村　美樹、中野　宏己、山下　　淳
高橋　梨紗、藤井　昌玄、嘉澤　千文
池田　和正、近森大志郎

【症例 1】90 歳代男性。腱索断裂による僧帽弁逸脱をみとめ、急性僧帽弁閉鎖不全症による急性心不全の診断で入院となった。薬物療法にて呼吸状態は改善傾向であったが、心房細動を契機に循環動態が破綻、心原性ショックとなった。Impella® を挿入することで循環動態は改善し、緊急での僧房弁置換術を施行することができた。穿刺部合併症を認めたが、術後経過であった。

【症例 2】70 歳代男性。完全房室ブロックを伴う Killip IV の急性下壁心筋梗塞の診断で、緊急冠動脈造影を施行した。#4AV に完全閉塞をみとめたが、ワイヤー不通過にて治療不成功に終わった。大動脈内バルーンパンピング、一時的ペースメーカー、持続的血液濾過透析の補助下で薬物療法を行い、循環補助装置を離脱。しかし、第 15 病日に持続性心室頻拍が出現し、血行動態が破綻、心停止となった。経皮的心肺補助装置を挿入の上、ニフェカラント静注、ランジオロール持続静注で洞調律に復帰。その後、Impella® を挿入し、#4AV に対する経皮的冠動脈形成術を施行した。

【症例 3】60 歳代男性。CS1 病態で発症した急性心不全で入院。経過中同様の病態の心不全を繰り返したため、第 7 病日に鎮静・挿管管理の上、Impella® を挿入し、冠動脈造影を施行。左冠動脈の完全閉塞と左回旋枝 #13 の高度狭窄を認め、それぞれに経皮的冠動脈形成術を施行した。心機能は改善傾向となったが、Impella® 駆動中に、上部消化管出血を併発。また、抜管後脳梗塞の所見も認めた。

本邦では、心原性ショックの治療において、経皮的心肺補助装置と大動脈内バルーンパンピングが使用されているが、Impella® が国内で使用できるようになり、その有効性が期待されている。当院で経験した 3 症例を基に、Impella® の有効性や合併症について、若干の文献的考察を踏まえて本会に提示する。

3. BPA で治療中に左心不全を繰り返した CTEPH の一症例

（東京医科大学病院　循環器内科）
髙橋　梨紗、山下　　淳、伊藤　亮介
村田　直隆、近森大志郎

症例：70 歳代後半　女性　20 年前に急性肺血栓塞栓症を発症した。ワーファリンの内服を開始するも、出血性合併症をきたし、内服を中止したところ、肺血栓塞栓症の再発を認めた。エドキサバンの内服で加療を再開したが、低酸