

CAG 施行、LAD #7 の stent site には問題なく、前回異常なかった#4PD に99%+delay がみられていた。PCI も考慮したが、ガイドワイヤーにて lesion を Cross のみ施行し TIMI; Grade 1 → 2 に改善した。その9時間後に再度胸痛出現、V1 ~ V4 の T 波増高し、血栓溶解療法 (ソリナーゼ 160 万単位の全身投与) にて症状改善した。確認 CAG 施行したところ、今度は狭窄のなかった#10 に閉塞がみられた。左前下行枝の1枝病変で入院したが、経過中に他枝閉塞を2回併発した症例について報告する。

5. 鬱血性心不全で来院した冠動脈瘤を伴う冠動脈肺動脈瘻の一例

(八王子・循環器内科)

木内信太郎、荒田 宙、高橋 英治
大井 邦臣、松本 知沙、永田 拓也
加藤 浩太、相賀 護、吉田 雅伸
會澤 彰、渡邊 圭介、生天目安英
森島 孝行、喜納 峰子、小林 裕
高澤 謙二

症例は63歳男性。2005年5月■に鬱血性心不全の診断で入院となった。来院時心電図では左室肥大を認め、心エコーでは LVDd 58 mm、IVS 13 mm、PW 11 mm、左室壁運動は全周性 Hypokinesis であった (%FS14、EF35%)。^{99m}Tc 心筋シンチグラムでは左室内腔拡大、後下壁の Hypoperfusion と心尖部の Defect を呈しており、心臓 MRI では右室付着部の心室中隔、心室中隔中層と心尖部で遅延造影を認めた。冠動脈造影検査では左右冠動脈には有意狭窄は認めなかったが、中隔枝より主肺動脈へ流入し瘤 (最大径は 12 mm) を伴う冠動脈肺動脈瘻が観察された。Swan-Ganz カテーテルでの圧測定は正常範囲であり、冠動脈肺動脈瘻のシャント率は 12% であった。本症例は冠動脈肺動脈瘻が心機能低下にどれほど関与しているのか、また手術適応の判断に迷った 1 症例であり報告する。

6. 破裂後生存し得た巨大冠動脈瘤の一例

(新座志木・循環器科)

佐藤 秀明、長 慎一、足立 浩隆
笠井龍太郎、豊田 徹

症例は78歳、女性。平成17年3月上旬より、発熱、労作時呼吸困難が出現し、3月■精査入院となった。胸部 CT で心嚢液貯留および内部に造影効果を伴う直径6センチ以上の充実性腫瘤を認めた。動脈瘤疑いのもとに3月■、心臓血管外科転院となった。転院同日の心臓カテーテル検査で左冠動脈瘤と診断され、翌日冠動脈瘤切除術が施行された。心嚢液は血性で 800 ml であった。心外膜、大動脈外膜は炎症性浮腫およ

び肥厚が著明であった。主肺動脈と左心耳間に5センチの冠動脈瘤、その背側に破裂による血腫、更にその背側に6センチの充実性腫瘤が存在し、充実性腫瘤は左心耳、肺動脈と高度に癒着していた。冠動脈瘤および左心房の一部が切除された。病理所見は動脈壁及び線維素血腫であり、血栓に器質化は指摘されなかった。破裂後生存し得た巨大冠動脈瘤の症例を経験したため、報告する。

7. 分割手術にて全大動脈置換を施行した Marfan 症候群の一例

(外科学第二講座) 佐藤 和弘、中村 慶太、岩橋 徹
小泉 信達、小櫃由樹生、石丸 新
(神戸大・呼吸循環器外科) 大北 裕

Marfan 症候群症例は心臓血管領域において大動脈解離、大動脈弁輪拡張症など、致命的な合併症をもたらす例も少なくない。今回、我々は大動脈解離後に4度の分割手術にて全大動脈置換を行った症例を経験したので報告する。症例は47歳、男性 (Marfan 症候群)。1999年、大動脈解離 (Stanford A、DeBakey IIIb) の診断にて全弓部置換術および Elephant trunk 変法施行。術後1月にて下行大動脈の残存解離に対し二期的にステントグラフト内挿術。2001年、胸腹部残存解離部の拡張を認めたため、胸腹部大動脈人工血管置換術+腹部分枝再建施行。その後外来 follow となっていた。2004年、CT にて大動脈基部の拡張、および UCG にて severe AR を認めたため大動脈弁輪拡張症との診断にて手術を施行した。手術は完全体外循環下に valsalva 洞付グラフトを大動脈基部再建術 (reimplantation 法) を行った。術後経過は良好であった。このような症例に対し、文献的な考察を加え検討した。

8. 左胸筋温存乳房切除と右内胸動脈を用いた冠動脈バイパス同時施行の一例

(八王子・心臓血管外科)

内山 裕智、小長井直樹、西田 和正
中井 宏昌、榎村 進、工藤 龍彦

乳癌合併狭心症症例に対し左胸筋温存乳房切除術と RITA を用いた off-pump CABG 同時手術を施行し良好な結果を得られたので報告する。症例は75歳女性。以前より狭心症を指摘されていた。平成16年8月頃乳房のしこり自覚あり当院乳腺科受診。精査にて乳癌 (Stage IIIB) と診断。術前精査 CAG にて、#6; 90% 狭窄を認めた。経皮的冠動脈形成術試みるも狭窄部にガイドワイヤー通過せず施行できなかった。外科的治療目的に入院となる。手術は胸骨正中切開のうえ右内胸動脈採取し、前下行枝 (#8) に吻合、閉胸の後腫瘍 AE エリアに存在する乳癌に対し、乳房切除術+リンパ節郭清 (Level III) を