

研究会報告

第 39 回 東京医科大学循環器研究会

日 時: 平成 15 年 12 月 6 日 (土)
午後 2:30~
場 所: 新宿アイランドタワー 20 階
東日本住宅 (株) トーニチホール
当 世 人: 東京医科大学八王子医療センター
心臓血管外科 工藤龍彦

1. 右房内に大量の血栓を認めた肺塞栓症の一例

(東京厚生年金・循環器科)

永田 奈穂、橋村 雄城、関口 浩司
神戸 博紀、倉沢 忠弘

症例は 69 歳男性。平成 4 年より高血圧、慢性心房細動、高尿酸血症にて当科外来通院中であった。平成 15 年 7 月 左被殻出血発症し当院脳外科に入院となった。

入院後抗血小板剤を中止とし保存的加療を開始した。8 月 日より介助にて立位の練習を開始。8 月 呼吸困難出現し当科受診となった。心エコー、胸部 CT、肺血流シンチを施行し肺塞栓症と診断し、当科転科となった。

心エコー上右心房、右心室内に浮遊する大量血栓を認めた。血栓溶解療法、手術も考えたが vital、SpO₂ は安定しており、また、脳出血発症後約 20 日後であり、まずヘパリンの投与を開始した。しかし、夜間呼吸状態悪化し、心エコー施行したところ、右心房、右心室内の血栓は消失していた。緊急肺動脈造影を施行。右肺動脈主幹部に血栓を認め、吸引を試みるも少量しかひけず、吸引術施行中、血圧低下し、死亡となった。今回治療の選択に苦渋した症例を経験したので報告する。

2. 下肢への側副血行路として発達した内胸動脈を用いた off Pump CABG の一例

(外科学第二講座) 三坂 昌温、飯田 泰功、菊池祐二郎
清水 剛、平山 哲三、石丸 新

症例は 57 歳男性。2003 年 5 月頃より、夜間に増強する呼吸苦を自覚。近医にて心電図、心エコー施行したところ陳旧性心筋梗塞、多枝病変疑われ、精査目的にて当院第二内科入院となった。CAG にて RCA #1 100% 閉塞、LAD #7 99% delay、

LCX #13 100% 閉塞認めた。左室造影にて seg2 hypo, seg3 akinesis, seg4 hypo, seg5 akinesis, seg6 hypo, seg7 dyskinesis。下肢動脈造影を施行したところ、左総腸骨動脈完全閉塞を認めた。3 枝病変にて CABG 施行を考慮し LITA 造影を行ったところ、LITA から下肢への collateral が発達しているのを認めた。CABG 目的にて当科紹介。両側内胸動脈の適応であったが、LITA が下肢への側副血行路になっている可能性があり、bypass に使用する場合、下肢虚血が出現する可能性が示唆された。術中下肢虚血の有無をモニターし、Ao-F bypass も考慮し、2003 年 10 月、off-pump CABG 3 枝 (LITA-LAD, RITA-RCA #3, GEA-14PL) 施行した。術中 LITA 閉塞試験を行ったところ、クランプ前 0.44、後 0.42 とほとんど変化なく、そのまま LITA を使用した。術後下肢の虚血症状も認めず、術後経過良好にて、14 病日に退院となった。LITA からの側副血行路を認める症例でも、bypass に使用することができた。

3. 腰椎骨壊死を合併した破裂性腹部大動脈瘤の一例

(西東京中央総合・循環器科)

松本 正隆、未定 弘行、首藤 裕
橋本 雅史、雨宮 正、黒須富士夫

【症例】 83 歳男性。陳旧性心筋梗塞 (PCI 施行) に対して抗血小板療法を、天疱瘡に対してステロイド療法を受けていた。腰痛を主訴として近医を受診。1 ヶ月間の経過観察中に第 4 腰椎の骨壊死を来したため当院整形外科に入院となった。腹部 CT を行ったところ、最大径 120 mm の Shield rupture type の腹部大動脈瘤が発見された。後腹膜腔に大量の血腫を認め、再出血は致命的となると判断した為、緊急手術を施行した。【手術】 経腹腔的に動脈瘤に approach し、腎動脈下大動脈から両総腸骨動脈の間を Y 型人工血管 (Hemashield 16×8 mm) に置換した。後腹膜腔血腫除去後の大きな dead space から woozing が続き止血に難渋した。【術後経過】 大量輸血を要したが、2 ヶ月後に歩行退院可能となった。【考察】 短期間に椎体破壊を来した原因として、加齢やステロイドの副作用による骨の脆弱化の関与は否定し得ないが、動脈瘤破裂に伴う腰動脈閉塞による虚血が主因ではないかと考えられた。

4. 大動脈弁置換術後 6 年目に上行大動脈瘤を合併した一例

(八王子医療センター心臓血管外科)

西田 和正、工藤 龍彦、小長井直樹
矢野 浩已、槇村 進、佐藤 正宏
石丸 新

症例は 51 歳男性。

平成 9 年に大動脈弁閉鎖不全にて大動脈弁置換術施行。術

後経過良好であり、胸部レントゲン、心エコーにて経過観察していた。

本年6月、心エコーにて大動脈基部よりの上行大動脈瘤認め、精査の上 DeBakey 2 型解離の合併を認め、10月に Bentall 変法施行した。術後経過は良好であった。

初回手術時に上行大動脈の拡大を認めており、術後経過中に上行大動脈瘤化、限局性解離を合併したものと思われた。

上記症例につき、若干の文献的考察を加え報告する。

5. くも膜下出血に合併した急性重症左心不全の一例

(霞ヶ浦病院循環器科) 荻野 崇、藤縄 学、塩原 英仁
柴 千恵、後藤 知美、三津山 勇人
廣瀬 健一、飯野 均、栗原 正人
阿部 正宏

症例：54歳、男性。主訴：胸痛。現病歴：平成15年10月
■、ゴルフ場ロビーにて突然の胸痛が出現し、続いて後頭部痛、意識障害が出現して当院搬送となる。来院時所見：意識レベル CCS 100、聴診上 Killip 3、ECG では V~V6 にて ST 上昇を認め、胸部 X-P では肺うっ血を示していた。UCG では anteroseptal で壁運動の低下を認め、頭部 CT ではくも膜下出血が確認された。臨床経過：同日、IHD 除外目的で CAG を施行したが有意狭窄はなく、LVG では「たこつぼ」様の壁運動異常 (LVFE 26%) を呈していた。IABP 挿入後、頭部血管造影を施行し、右椎骨脳底動脈瘤に対して塞栓術を施行した。第3病日には壁運動は正常化した。第1病日の NE は 2,024 pg/ml と高値であったが、翌日は 733 pg/ml まで低下していた。脳血管障害に出現する左室壁運動異常は、交感神経亢進による

血漿カテコラミン濃度の上昇の結果、生じると考えられているが、その経過を詳細に観察した報告は少ない。本例は発症早期から経時的に、カテコラミン濃度と左室壁運動を観察し得たので報告する。

6. 下大静脈内に血栓の存在が疑われた急性血栓塞栓症の一例

(内科学第二講座) 加藤 浩太、田中 信大、相川 大
寺本 智彦、森崎 倫彦、広瀬 憲一
深沢 琢也、浅野 毅弘、新井 富夫
近森大志郎、高沢 謙二、山科 章

【症例】41歳 男性。右側腹部痛、心窩部痛を主訴として当院救急外来へ受診。心電図、心エコー検査から急性肺血栓塞栓症が疑われた。胸部造影 CT にて両側肺動脈主幹部内に塞栓子を確認した。また、腹部造影 CT において下大静脈内に low-density area と isodensity area の混在、腹部エコー検査においても血流の低下を認め、下大静脈内にも塞栓子の存在が示唆された。しかし、その後施行された下大静脈造影では下大静脈内に塞栓子は確認されず、下大静脈フィルターを挿入が可能であった。

当初、臨床経過と高度の肺高血圧 (推定肺動脈収縮期圧≒90 mmHg) の存在から慢性肺塞栓症の関与が疑われ、また下大静脈フィルター挿入が困難と考えられたことから、外科的治療が考慮されていたが、下大静脈内フィルター留置、血栓溶解療法と抗凝固療法を施行し著明な塞栓子減少を認め、内科的治療のみで極めて良好に経過した。