4. 人工弁に生じた血栓により急性心筋梗塞をきたした一例

(霞ケ浦・循環器科)　柴　千恵、阿部　正宏、飯野　均
塩原　英仁、後藤　知美、荻野　崇
三津山勇人、藤縄　学、廣瀬　健一
栗原　正人
(同・心臓血管外科)　中野　秀昭、近沢　元太

症例は74歳の女性。1987年に大動脈弁置換術を施行され、以降は近医で加療。2003年4月に突然の胸痛を自覚し救急受診した。翌日にCK値の上昇を認めたため心臓カテーテル検査を施行。左右の冠動脈に病変は認められなかったが、人工弁上部に弁の動きに同調して可動する造影剤の停留を認めた。造影CTでは人工弁上部に造影欠損を認め、経食道エコーでは可動性の血栓を確認。人工弁機能不全と判断し緊急手術を施行したところ左冠動脈人口部を閉鎖する巨大血栓を確認。左室心尖部は暗赤色で瘤化していた。抗凝固療法の緩和により人工弁に血栓が生じ、急性心筋梗塞を発症したのもと考えられた。

キーワード：人工弁、急性心筋梗塞、血栓

5. 左室自由壁破裂被覆術後に特異な心室瘤様形成を呈した一例

(外科学第二)　菊池祐二郎、中村　慶太、三坂　昌温
清水　剛、平山　哲三、石丸　新
(内科学第二)　田中　信大、山科　章

AMIによる左室自由壁破裂に対し冠動脈バイパス術と破裂部の被覆術を行い救命し得たが、術後に特異な心室瘤様形成を呈した一例を経験したので報告する。

症例は69歳男性。AMIにて当院CCUに入院となり緊急CAGを施行。LMT-75%、HL-99%、LAD-90%、#13-100%、4-PD-100%の病変を認め#13にPCI施行、CAG後ショックとなり、心タンポナーデを併発したため心破裂と診断し緊急手術を施行した。人工心肺下に出血部位を検索すると下壁（4-PD末梢領域）に出血性壊死性変化がみられ、同部位に直径約1 mmの破裂部を確認した。止血シートと心膜を用い破裂部を被覆し、大伏在静脈によりLADにバイパスを施行した。一カ月後のCAGにて左室下壁の被覆心膜下心筋内に2.6×1.4 cmの瘤様形成を認めた。

6. 側壁心筋梗塞により乳頭筋断裂をきたし、死亡した一例

(東京厚生年金・循環器科)
林　さやか、関口　浩司、永田　奈穂
橋村　雄城、神戸　博紀、倉沢　忠弘

症例は81歳女性。平成15年3月22日他院にて大腿骨頭置換術施行後の4月2日血圧低下、呼吸困難出現。心電図上aVLにてST上昇、CK1100と上昇を認め側壁心筋梗塞と診断され、当院へ転院。来院時胸レ線上肺鬱血著明でありPCIは無理と考え、人工呼吸管理の下心不全の治療を優先。心エコー上左室壁運動は良好、MRIII°。利尿剤に対しての反応悪く急性MRに伴う心不全と考えられた。強心剤等により保存的に治療し徐々に利尿も得られるようになった。第3病日心電図上ST低下を伴う虚血性変化認めたが一過性であった。その後胸レ線上肺鬱血は改善したが、第15病日再度ST低下、$SatO_2$低下認め、治療に反応なく第17病日永眠、解剖より側壁心筋梗塞を認め、主要死因は組織所見上再梗塞に伴う後乳頭筋断裂と考えられた。手術適応に対し難渋した為若干の文献的考察を加え報告する。

7. 完全覚醒下冠動脈バイパス術の一例

(西東京中央総合・循環器科)
橋本　雅史、末定　弘行、首藤　裕
雨宮　正、黒須富士夫、松本　正隆
(心臓血管低侵襲治療センター)　伊藤　茂樹
(金沢大・心肺総合外科)　渡辺　剛

われわれは、冠動脈バイパス術の低侵襲化を進めるためにOff Pump CABGを第一選択としてきた。低侵襲化のもう一つの方向性として、麻酔の軽減化が考えられる。気管内挿管無しに、硬膜外麻酔により手術が行い得れば非常に低侵襲になると考え、完全覚醒自発呼吸下に冠動脈バイパス術を行ったので報告する。症例は80歳男性。LAD seg7に90% diffuse long, seg13にtype Aの99%を有していた。LADに対しバイパス、CxはPCIを同時施行することとした。手術前日に硬膜外tubeを挿入。手術中は、肋骨弓から胸骨下半分を切開。LITAを採取し、off pumpにてLITA-LAD吻合をおこなった。閉創に引き続き、PCIを施行。この間、O_2マスクと硬膜外麻酔のみで管理し、麻酔科Dr.と会話を交わしながら手術が進行した。PCI終了後、車いすにて手術室を退室。術当日の夕食より常食が摂取が可能であった。