

研究会報告

第20回

東京医科大学循環器カンファランス

期 日：平成5年12月22日(水)

時 間：pm 7:00~9:00

場 所：東京医科大学病院

第3会議室 本館6階

世 話 人：外科学第2講座 古川欣一教授

1 不安定狭心症を呈したLMT病変
に対し予防的IABP下にCABGを施行した1例
東京医科大学 外科第2講座池田克介、内村智生、川 口聡、伊藤茂樹、
曲 恵介、小櫃由樹夫、長田一仁、内野 敬、
平山哲三、石川幹夫、石丸 新、古川欽一

症例は65歳、男性。主訴は胸部絞扼感。1985年AMIにて保存的加療、1989年、AMIにてPTCR施行したが、退院後も胸部絞扼感がみられており、最近、頻回となったため1993年9月、入院となった。9月、胸痛発作、血圧低下あり、IABP開始し、緊急CAG施行す。右冠動脈#2=50%、#3=75%、#4PD=75%、左冠動脈#5=95%、#9=90%の狭窄を認めたため、IABP=1:1で作動させたまま、9月、手術となる。吻合はSVG-4AV-4PD、ITA-#7、SVG-#9に行った。術後は順調に経過し、心カテーテル検査施行、吻合部に問題の無いことを確認し、11月日に退院となった。LMT病変を有する不安定狭心症に対し、術前にIABPを積極的に施行すべきである。

2 DCAおよびStentの試用経験

東京医科大学 内科第2講座

武田和大、高沢謙二、小林哲也、池谷敏郎
山下恭寛、強口 博、斉木徳祐、真壁文敏
松岡 治、伊吹山千春

我々は、Directional Coronary Atherectomy (DCA)、及びPalma-Schatz Stentの使用を経験したので報告する。DCAの特徴は、冠動脈病変を方向性をもって選択的に切削し血管内から回収できることにあり、PTCAと比較して残存狭窄が少なく、急性冠閉塞が少ない。比較的太い血管の偏心性狭窄、入口部狭窄病変等がよい適応である。症例1は62歳男性で、右冠動脈#1に高度偏心性の99%狭窄を認める症例。症例2は76歳男性で、左前下行枝#6に偏心性75%狭窄を認める症例。両症例とも3ヵ月後の確認造影にて再狭窄は認めていない。Stentは、金属性支持物を血管内に留置することにより急性冠閉塞、及び再狭窄を予防し、その効果について有望な結果が報告されている。症例3は79歳男性で、左前下行枝#6近位部に90%狭窄を認める症例。バルーンによる拡張にて、拡張部に軽度の冠解離を生じた為、急性冠閉塞予防目的にてStentを留置した。

3 PTCA後早期の運動負荷試験直
後に急性冠閉塞をおこした一例

厚生中央病院 循環器科

田無第一病院 循環器科*

平井明生、塩川 玄、織田勝敬、宮下岳夫、
中島秀一、武藤健一、酒井 俊*

症例は57歳、男性。労作性狭心症で入院。冠動脈造影にて、左前下行枝#6に99%狭窄を認めたためPTCAを施行し良好な拡張を得た。PTCA施行5日後トレッドミルによる運動負荷試験を行った。RAMP法により7METs相当の負荷を行ない、最大心拍数145/分、最大収縮期血圧188mmHgで終了した。負荷中、胸痛は出現せず、心電図上有意な変化も認めなかった。しかし、負荷終了20分後、胸痛が出現し、心電図上、前胸部誘導のST上昇を認め亜硝酸剤、Ca拮抗剤にて改善を認めず、急性冠閉塞を疑い緊急冠動脈造影を施行。その結果、PTCAにて拡張した左前下行枝#6は完全閉塞の状態であった。直ちに、再度PTCAを行ない、良好な拡張が得られたが、左前下行枝領域に心筋梗塞を生じた。運動負荷後の急性冠閉塞の機序は不明であるが、運動負荷による血小板機能亢進とそれに続く血栓形成によるものと考えられる。