4　ＰＴＣＡ中 balloon repyureを来し抜去不可となった一例

東京医科大学霞ヶ浦病院　循環器科
栗原正人、阿部正宏、飯野　均、鷲見禎仁
師田　基、白石裕盛、落合恒明、阿部敏弘

今回、３枝病変の狭心症に対しＰＴＣＡを施行中バルーン破裂をきたし、抜去不能となった症例を経験した。バルーン破裂は冠動脈狭窄部の性状（形態、狭窄率、動脈硬化の度合）やバルーン内圧及び材質などの兼ね合いによりまれに生ずることであるが、本症例の様に破裂後病変部に固着し抜けなくなったという報告は、極めてめずらしい。さらにその後、バルーン自体がマーカー部より手前でちぎられインナールーメンを残しアウタールーメンのみが抜去されてきた。これを観察すると破裂部付近のバルーンアウタールーメンが時間の経過と共に体温及び引く力により伸展、脆弱化し、ついにはバルーンをほぼ横断する形で切断されたものと推察された。今後、この様な症例に遭遇する可能性は少ないと思われるが、今回の経験を生かし、特に動脈硬化の強い症例に対してはバルーン選択を含めたより適切なＰＴＣＡを施行する必要があると考えられた。

5　心サルコイド症のSustained VTに対するCatheter Ablation

東京医科大学八王子医療センター　循環器内科
横須賀共済病院　循環器科*
東京医科歯科大学　第２内科**
内山隆史、青沼和隆*、野上昭彦**、秋山淳一*
岡本美弘*、田村　憲、原　武史、鈴木克昌
大久保涼子、小林　裕、杉浦美砂、笠井龍太郎
豊田　徹、加藤富嗣、吉崎　彰、石井敏彦

57歳女性。1991年12月頃より咳嗽、胸部圧迫感が出現し、1992年１月近医にてsustained VTを認め当院入院となる。200j DC にて洞調律に戻り、完全右脚ブロック、V_1～V_3にε波を認めた。その後もVTが週に１～２回出現し、すべての抗不整脈薬が無効であった。心筋生検にてasteroid body 、多核巨細胞が出現し心サルコイド症と診断。ステロイド療法施行したが効果なく、1993年12月 catheter ablation を施行した。A-H intervalは正常でSA node に問題なかった。basic length600ms.で290 と250ms.の２発早期刺激でVTが誘発された（右室心尖部付近）。誘発中に330ms.の２発早期刺激で640ms.にresetされVTは停止できた為、reentry VTと考え同部位で15回のablationを行った。その後６ヵ月の経過中sustained VTは出現せずlate potentialもRMS$_{40}$で2.2μVから12.5μVに改善している。

6　線溶療法により再解離を来した解離腔早期閉鎖型急性大動脈解離の１例

田無第一病院　循環器科
清水　剛、未定弘行、酒井　俊、友成正紀

症例は５８歳男性で、平成５年７月[redacted]、突然の胸腰背部痛にて発症、胸部造影ＣＴ所見では胸部下行大動脈壁の内側にほぼ全周性に非造影部分を認め、解離腔早期閉鎖型急性大動脈解離と診断した。降圧療法にて経過を観察していたが、第２病日低酸素結症が出現、胸部Ｘ線上明らかな所見を認めず肺梗塞を疑い、第３病日組織 plasminogen activator および urokinaseを投与し、人工呼吸管理を行ったところ、呼吸状態次第に改善し第１１病日人工呼吸器より離脱した。１ヵ月後のＣＴ検査および血管造影検査所見では、左鎖骨下動脈直下から両側総腸骨動脈に至る大動脈解離は開存し、entry は腹腔動脈分岐部付近および右総腸骨動脈にreentry は左総腸骨動脈に存在した。胸部下行大動脈は主に腹腔動脈より逆行性に造影された。線溶療法により再解離を来した解離腔早期閉鎖型急性大動脈解離の１例と考えられた。