

研究会報告

第27回
東京医科大学循環器研究会

日 時：平成9年7月5日
会 場：東京医科大学病院
：教育棟5階 第一臨床講堂
当番世話人：田無第一病院
末定弘行

1. 急性心筋梗塞再疎通後、LMT病変を
圧ガイドワイヤー・IVUSにて評価した一例

東京医科大学 内科第2講座

相川 大、高沢謙二、藤田雅巳、田中信大
武田和大、強口 博、松岡 治、
黒須富士夫、田村 忍、伊吹山千晴

症例は76歳女性。緑内障手術目的で当院眼科へ入院中。夕食後、胸部不快感および背部痛出現するも安静にて消失。翌日昼頃、再び同症状出現し心電図上I、 aV_L 、 V_{1-6} にてSTの上昇認めためたため当科へ依頼となった。緊急冠動脈造影施行し、LMT遠位部に分離困難な病変、seg7に完全閉塞病変を認めた。後者に対しdirectPTCAを施行し33%狭窄まで拡張したが、LADのFFRは0.48から0.76までしか改善せず、また、 LC_x のFFRも0.64であった。IVUSで観察するとLAT遠位部からLAD、 LC_x 両方向へ連続する石灰化病変を認め、可及部にCABGを行う方針とした。

2. LADのintermediate lesion に対するinterventionの適否の判断に、FFR測定とIVUSの併用が有用であった一例
東京医科大学八王子医療センター 循環器内科

豊田 徹、内山隆史、並木紀世、波多野嗣久、森島孝行、
中野渡雄一、小林 浩、笠井龍太郎、臼井幹雄、
吉崎 彰、永井義一

症例は47歳男性。1993年12月3番に、96年2月9番に対してPTCAを施行している。今回不安定狭心症のため97年4月再入院となった。CAG所見は、RCAおよび LC_x には有意狭窄なし。LADは9番のPTCA施行部に90%狭窄を認めたが、その他に、7番2カ所および9番の起始部に狭窄(50~75%)を認め、PTCAのtargetの判断が困難であった。このためIVUSおよびpressure wireにて評価する事とした。IVUS上7番および9番起始部の病変はいずれもlumenは保たれており、9番再狭窄部が責任病変と判断された。Pressure wireによる評価でも、7番はFFRが0.79であったのに対し、9番は0.63と低下していた。このため、9番再狭窄部に対してPTCAを施行したところ、FFRはPTCA直後で0.81、10分後で0.79と改善した。よって、CAG所見のみではtarget lesionの選択が困難な場合にIVUSおよびpressure wireの併用は有用な方法と思われる。

3. Radial approach catheterizationの経験
東京医科大学霞ヶ浦病院 循環器内科

栗原正人、阿部正宏、肥田 敏、長 慎一、
藤田全健、原 武史、鷺見禎仁、阿部敏弘

目的:Transradial approach catheterization(TRA)を経験をし、当施設においてTRAを積極的に導入すべきかを検討した。対象:平成8年8月から平成9年5月までの間にTRAによって施行された11症例(CAGのみ:7例、intervention例:4例)。結果:RA穿刺は全例成功したが、カテーテル通過困難な例が3例。診断カテーテルのengageは11例中1例で不成功。ガイドングカテーテルのengageは4例とも成功。POBAは4例中3例成功、Stentは2例とも成功。重篤な合併症認めず。造影剤使用量、ヘモグロビン、ヘマトクリットの低下量は、経大腿動脈アプローチ(TFA)に比し有意差認めず。X線透視時間は、TRAのCAG例にてTFAに比し有意差をもって大(17.2 ± 8.0 分: 8.3 ± 2.2 分)。結語:TRAは、技術を要す為経験を積むまで放射線被爆量が多くなる。静脈確保が末梢であるため、安全性の確保が難である。以上より現時点では積極的導入は見合わせる事とした。