

PC-41

冠動脈瘤部位の血栓性閉塞による急性心筋梗塞の一症例

(八王子・循環器内科) 喜納峰子 内山隆史
並木紀世 小松尚子 進藤直久 小林裕 笠
井龍太郎 豊田徹 加藤富嗣 吉崎彰 永井
義一

症例は64歳、女性。平成9年8月 ■■■ 発症の下壁心筋梗塞にて入院となる。CAG上 #11 に大量の血栓を伴う冠動脈瘤を認め、#13 で完全閉塞していた。guide wire が病変を通過しないため、#12 に挿入し、3.5mm DISPATCH カテーテルを用い proUK4500 i.u の local delivery を行い #13 の再開通が得られた。#13 に guide wire を再挿入し IVUS で観察した。#11 から #13 にかけて可動性のある soft plaque を認めた。3.0mm long balloon で #11~13 を拡張し TIMI 3 の再灌流が得られた。1ヶ月の確認 CAG で、血栓陰影の消失を認めた。冠動脈瘤の心筋梗塞は希であり、その原因は瘤内の血栓形成が殆どである。今回我々は冠動脈瘤の心筋梗塞に対し DISPATCH カテーテルが有効であった症例を経験したので報告する。

PC-42

PCPSにて救命しえた、不整脈を主たる病態とした心筋炎の一例

(霞ヶ浦・循環器内科) ○広瀬健一、
原 武史、岩田亜紀子、肥田 敏、
武田和大、栗原正人、阿部正宏、
阿部敏弘

症例； ■■■ 27歳 女性

主訴： 嘔気 全身痙攣

既往歴、家族歴： 特記すべきことなし。

現病歴： 受診4カ月前、男子出産（正常分娩）。受診1カ月前に感昌様症状（3日間）を認める。98年2月 ■■■ 9時頃より嘔気、全身痙攣出現し救急車にて来院。ECG上、VT（torsades de pointes 型）を認め、臨床所見より心筋炎疑いにて入院となった。

入院後経過： CCU入室後も R on T type PVCを発端とするVTを繰り返し、その都度MgSO₄ 静注や除細動にて対処したが安定せず、血行動態維持目的にてPCPS、IABPによる補助循環、又プロプラノロール60mg、プロパフェノン450mgを開始。第3病日にてVT消失し補助循環を抜去。その後不整脈なく、第13病日より抗不整脈剤を減量した処、第16病日よりR on T type PVCが再度出現し漸増するため、第20病日より内服を復量した。PVCは消失するも、時々モニター上、洞停止（最大2秒）出現を認めた。第30病日外出中に意識が遠くなるような眩暈を自覚し帰院。ECG上、洞停止（最大4.12秒）を頻回に認めた為、一時的ペースメーカー挿入、プロプラノロール、プロパフェノンを中止しフレカイニド100mgに変更した。内服変更後PVC、pauseなく第33病日ペースメーカー抜去。holter ECG上もPVC、pause 見られず第49病日退院となった。virus 抗体価は来院時、2週間後、4週間後のいずれも有意な上昇は認めず又、第25病日施行の心筋生検の結果でも心筋炎を確定はできなかった。VTの原因は発症様式、症状より心筋炎が疑われた。心筋炎の原因としては、妊娠を契機とした産褥性心筋炎、または先行する感昌によるウイルス性心筋炎等が考えられた。