

研究会報告

第12回

東京医科大学循環器カンファランス

日 時：平成1年12月9日 午後3:00~

場 所：東京医科大学病院6階第1会議室

当番幹事：古川欽一（外科第2講座）

司 会：石井俊彦（東京医科大学八王子医療センター内科）

山口 寛（外科第2講座）

1. 大動脈基部全置換術式としてのCarlel patch冠動脈再建法が有効であった大動脈弁輪拡張症(AAE)の1症例

東京医科大学外科第2講座

河内賢二, 末定弘行, 阿久津博美, 清水 剛, 長田一仁, 小長井直樹
長江恒幸, 本保秀三, 平山哲三, 山口 寛, 石川幹夫, 石丸 新, 古川欽一

大動脈基部再建法としてBentall氏法を用い、とくに冠動脈処理において吻合部よりの出血防止を目的としたCarlel patch法を施行したARを伴ったAAE症例を経験した。

症例は61歳男性で大動脈造影にて大動脈基部部に最大径65mmの球状の拡大を認め、ARはIII度であった。手術は径25mm Omni Carbon弁および径26mm Intervascular ultra low porosity 人工血管にてcompositeを作製して置換し、冠動脈再建は冠動脈口をトランペット状に内膜側より切離し、確実な吻合のためドーナツ状のDacron feltを、くり抜いた冠動脈口の外側より補強し人工血管に縫着した。この Carlel patch 手技による冠動脈再建は解離性大動脈瘤など種々の状況に対応でき出血防止に効果があると思われる。今後症例を重ね急性期および遠隔期のfollowを続け、評価を確実なものにしたいと考えている。

2. 自然発作時、運動負荷共にisolated U wave inversionを示したleft coronary ostial stenosisの1症例

東京医科大学八王子医療センター循環器内科

雨宮 正, 伊保谷恵子, 長谷充康, 金 哲哉, 鎌田達也, 三浦剛士,
吉崎 彰, 山内隆史, 渡辺 健, 石井俊彦, 武藤健一

今回我々は発作時Isolated U wave inversionを示した左冠動脈入口部狭窄の症例を経験したので報告する。

症例は69歳男性。主訴は労作兼安静時胸痛。安静時自然発作でECGにV2~V5の陰性U波の出現を認めたがSTの変化は認められなかった。また、Exercise testで低運動耐容能、RPP 17200と低値で同様にV2~V5の陰性U波を認め、左主幹部病変又は三枝病変を疑ってCAG施行した。その結果、左主幹部には異常を認めず、LAD #7に90%狭窄を認めた為PTCAの適応と考えた。PTCA時Guiding Cath.による造影にて初めて左冠動脈の入口部狭窄を認めPTCAは中止しCABGを施行した。

今回7FのSoft tip Cath.で入口部の病変が発見されず、8FのGuiding Cath.で初めて発見された症例を経験した。今後LMTの病変を疑う場合は、入口部の病変も疑った造影方法が必要と思われる。

3. β -blockerが奏効したと思われるshock状態を呈した急性心筋梗塞の1例

東京医科大学霞が浦病院循環器内科

亘 章, 白石裕盛, 本多教章, 大塚 博, 阿部正宏, 落合恒明,
麦倉素行, 阿部敏弘

急性心筋梗塞においてcatecholamineに不応となり β -blockerが奏効した一例を経験した。症例は左冠状動脈#6を責任血管として発症した72歳女性である。大量のcatecholamine投与に対しても血圧の維持ができずshock状態となった。その原因の主体としてcatecholamineのdown regulationが考えられた。一般にcatecholamineの耐性出現は72~96時間と言われている。本症例はcatecholamineの使用は短期間であったが、入院前はかなり重篤な狭心発作が続き内因性catecholamineの放出増加があった為、早期に不応となったものと思われる。その結果比較的短期間でdown regulationが働き、その後のcatecholamine投与に対し不応となった。そしてpropranololの投与によりup regulationが働きshock状態より回復した。