

#### 4. 心臓外科領域における新しいペースメーカー 心外膜電極の使用経験

東京医科大学八王子医療センター心臓血管外科  
長田鉄也, 橋本雅史, 内野 敬, 工藤龍彦

心臓手術後早期においては一時的な心臓ペースメーカーを必要とする場合がある。このため術中に心外膜電極を設置することが多い。従来より使用してきた縫着型電極は、心臓壁に縫着するために、操作性、出血などの侵襲性、血腫などによる早期の閾値上昇等の問題が見られた。今回我々は、心臓内に留置するだけの新しい非縫着型心外膜電極を臨床使用した。操作性については簡便であり、刺激閾値についても適当な部位に留置することで十分に使用可能であった。しかし、10日間留置した症例で、抜去時に心外膜損傷を生じた例が見られており、留置期間については注意すべき点と考える。

#### 5. PTMC(経皮経静脈僧帽弁交連裂開術)の経験

石心会狭心病院循環器科  
織田勝敬, 油井 満, 藤原正文, 清水陽一  
徳州会湘南鎌倉病院循環器科  
齋藤 滋

僧帽弁狭窄症(以下MS)に対し1948年Baileyらにより非直視下僧帽弁交連裂開術が開発され、その後体外循環の進歩に伴い直視下交連切開術が行われるようになった。しかし、1982年、井上によりPTMCが臨床応用を成功せしめてから、その有効性、安全性の評価が高まると共に普及し始めている。当院においても最近4例に対しPTMCを行った。症例は男性2名、女性2名、平均年齢は61歳。2例はOMC後の再狭窄で、内1例は基礎疾患に慢性腎不全があり血液透析中の患者であった。全例Sellors II度までの症例で、術前弁口面積は平均 $1.3 \pm 0.4 \text{cm}^2$ から術後平均 $1.7 \pm 0.4 \text{cm}^2$  ( $p < 0.01$ )と拡張せしめた。また、PTMCに際し問題となる合併症は認めなかった。症例数は少ないが若干の文献的考察を加え報告する。

#### 6. 大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症に左前下行枝の狭窄を伴った1症例

東京医科大学霞が浦病院循環器外科  
東京医科大学外科第2講座\*  
東京医科大学霞が浦病院循環器内科\*\*  
伊藤茂樹, 堀口泰良, 藤原靖之, 箱島 明, 石丸 新\*,  
亘 章\*\*, 落合恒明\*\*

近年、高齢化に伴い、弁膜症に冠動脈病変の合併した症例も増加しており、その手術適応、並びに術式などに工夫が必要になってきている。今回我々が経験した症例は、37歳男性。小児期に感染性心内膜炎に罹患した為と思われる、大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症に左冠動脈の狭窄を合併しており、大動脈弁置換術にCABGを施行し、良好な結果を得たので報告する。

#### 7. by stander CPRにより救命し得た家族性肥大型 心筋症の1症例について

東京医科大学内科第2講座  
吉田マリ子, 小林 裕, 矢部 潔, 前田和哉, 内野秀治, 酒井 俊,  
額田早智子, 清見定道, 高沢謙二, 伊吹山千晴  
同救命救急部  
小池莊介, 池田譲二

症例は18歳女性。体育のランニング中突然転倒し、心拍・呼吸停止となる。体育教諭及び救急隊によりCPR施行され、救急車にて搬送中心拍及び呼吸再開した。来院時の胸部X線・ECG・UCG(中隔28mm)よりHCMと診断、心拍出力維持を中心とした治療を行い、順調に回復した。

家族を精査したところ、父親は前方中隔基部の軽度の肥厚と著明な高血圧を認めた。母親はDCM様の所見を認めたが、母親の母(患者の祖母)が若い頃突然死しており、心筋症の家系であることが判明した。