東医大誌　**63**(1)：86-87, 2005

研究会報告

第40回　東京医科大学循環器研究会

日　　時：平成16年7月17日（土）
時　　間：午後2時00分～
場　　所：東京医科大学病院　第一研究教育棟
　　4階　第二講堂
当 世 人：西東京中央総合病院　循環器科
　　末定　弘行

1-1.　治療に難渋した心筋炎と考えられる一例

(霞ヶ浦・循環器科)　阿部　憲弘、塩原　英仁、柴　千恵
後藤　知美、三津山勇人、藤縄　学
広瀬　健一、飯野　均、大久保豊幸
栗原　正人、阿部　正宏

症例は72歳の男性、以前より高血圧にて近医通院中であった。平成15年秋に心電図異常精査目的でタリウム負荷心筋シンチを施行され、後下壁の可逆性低灌流に対して経過観察中であった。平成16年5月初旬より、軽労作にて出現し安静にて軽快する呼吸苦を自覚するようになり、5月[redacted]心不全の診断にて近医入院となった。5月[redacted]夕頃より呼吸苦は安静時にも出現するようになり、心電図にて完全房室ブロックを認めたため当院に救急搬送となった。緊急カテーテル検査では左右冠動脈に有意狭窄は認めず、左室造影も正常であった。しかし、CCU帰室後より不整脈は多彩となり心機能も悪化したため、ペースメーカーとIABPを使用したが心機能の改善は得られなかった。第3病日よりステロイドパルスを施行したところ著明な改善を認めた。臨床経過から心筋炎と考えられるが、診断と治療に難渋したこと、また心筋炎の治療にステロイド使用は論議のあるところでもあり文献的考察を加えて呈示する。

1-2.　家族性高脂血症を有する若年発症急性心筋梗塞に対しPCPS下にPCIとCABGとのcombination治療にて救命しえた1例

(八王子・循環器内科)
會澤　彰、加藤　浩太、吉田　雅伸
相賀　護、渡邉　圭介、喜納　峰子
小林　裕、内山　隆史、高沢　謙二
(同・心臓血管外科)　小長井直樹、工藤　龍彦

【症例】　26歳女性。
【主訴】　胸部圧迫感、意識消失。
【家族歴】　父、叔父：AMIにて突然死。
【経過】　家族性高脂血症にて内服加療中の26歳女性。2004年5月[redacted]出勤のため走っていたところ胸部圧迫感出現し意識消失．来院時ショック状態であり、心電図で広範にST低下、心エコーで全周性の壁運動低下を認め、急性冠症候群の疑いのもと緊急CAG施行．CAG上RCA#1、LAD#6、LCX#11のいずれも完全閉塞であった．それぞれRentrop　class 1～2の側副血行路を認めた．造影後、血圧低下したためIABP挿入。今回の責任病変である#11に対して血栓吸引後direct stentingを行ったが血圧の回復なくjunctional rhythmとなり、意識レベル低下認めたためPCPS挿入した。その後、緊急CABG（LITA-LAD）を行った。第3病日PCPS離脱。第5病日IABP離脱。第28病日確認CAG施行。日常生活レベルまで回復を認めた。家族性高脂血症を基礎疾患とした若年発症の重症3枝病変に対しPCIとPCPS下にCABGとのcombination治療にて救命しえた1例を経験したので報告する。

1-3.　深部静脈血栓症及び肺塞栓症を若年で発症したアンチトロンビンIII欠乏症の一例

(内科第2)　木村　楊、冬野　隆一、黒羽根彩子
服藤　克文　進藤　直久、田中　信大
山科　章

16歳男性。父親がAT III欠乏症、本人も2004年3月当院臨床検査科にてAT III欠乏症（type I）と診断。明かな外傷、長期臥床、長時間の機乗の既往ないが、6月[redacted]より左下肢腫脹・疼痛出現し、増悪するため翌日他院受診。胸腹部・下肢造影CTで左深部静脈血栓及び肺塞栓症あり当院へ転院。入院時AT III 41%、心エコー図上明かな右心負荷所見は認めず。一時的下大静脈フィルターを挿入し、AT III製剤1,500単位/日、ヘパリンの投与を開始。第2病日よりUK 24万単位/日を3日間、同時にワーファリン投与を開始した。左足腫脹・疼痛は徐々に改善し、第24病日独歩で退院となった。AT III欠乏症患者でも若年で自然発生の深部静脈血栓症及び肺塞栓症は頻度が低く、報告する。

1-4.　両心房に血栓を認めた一症例

(東京厚生年金・循環器科)
永田　奈穂、林　さやか、吉田　拓
関口　浩、神戸　博紀、倉沢　忠弘

症例は70歳男性。慢性心房細動、甲状腺機能亢進症、糖尿病にて当院内科通院中であった。平成16年2月末より右下腿腫脹、発赤、熱感出現し、増悪傾向のため当院皮膚科受診となり、蜂巣織炎の診断にて3月[redacted]入院となった。CEZ投与に