

16) ICD本体片縁による慢性的圧迫によりリード断線を生じた1例

(群馬大学臓器病態内科学) 太田昌樹・金古善明・齋藤章宏・新井昌史・長谷川昭・倉林正彦

【症例】80歳、男性。【現病歴】平成13年12月、動悸を自覚、心室頻拍を認め、直流通電にて停止した。催不整脈性右室心筋症と診断し、平成14年1月、左鎖骨下静脈を穿刺して心房・心室リードを挿入し、皮下にICDを植え込んだ。平成18年6月、電池消耗により本体のみ交換した。平成19年3月に、前兆なく計4回の放電を自覚した。洞調律中に高頻度のノイズを検知し心室細動と認識したための誤作動であった。心室ペーシング閾値及び波高値は正常であったが、心室リード抵抗値は3000オーム以上に上昇していた。ICDを抜去すると、本体の左片縁に一致する部位にて、心室リードの皮膜が損傷し内部のリードが部分断線していた。心室リードを切除し、新たに心室リードを挿入した。本例は、ICD本体片縁による慢性的圧迫によりリード断線した稀な症例である。

17) ペースメーカー感染が疑われる症例に対する早期治療

(新宿石川病院循環器内科) 横山正義・柳田尚子

ペースメーカー感染症が疑われるときは、皮膚壊死が生じるまで待つのではなく、早期に皮膚切開し、ペースメーカー本体、リードを皮下深部に埋め込み直すと手術創が容易に治癒する。【症例1】72歳、男性。初回ペースメーカー植え込みの後、1回交換手術を受け4年経過した。最近になり、本体が次第に浮き上がり、突出してきた。痛みが生じ、皮膚が紫色に変色してきた。感染の初期と考えて、皮膚切開後、本体を胸壁深部に埋め込んだ。術後3ヶ月となるが、皮膚の紫色は殆ど消失した。【症例2】61歳、女性。2本のリードのうちの1本を頸部より挿入した。このリードが頸部皮膚を挙上し、皮膚が破れそうになったので、再手術し、リードを深部に埋没し、感染を回避した。

18) 巨大血栓による急性心筋梗塞を発生し血栓吸引が有効であった冠動脈拡張症の1症例

(東京慈恵会医科大学付属柏病院循環器内科) 松尾一可・日下雅文・吉野拓哉・武本知之・井上康憲・中江佐一郎・東吉志・伊藤高史・上原良樹・蓮田聡雄・清水光行・吉村道博
(東京慈恵会医科大学付属病院循環器内科) 滝沢信一郎

症例は40歳男性、2007年2月2日に車の運転中に突然の前胸部痛を自覚し近医を受診した。心電図上II, III, AVFでST上昇をみとめ急性心筋梗塞の診断で当院に搬送された。発症2時間30分で緊急冠動脈造影を行ったところ、左冠動脈回旋枝近位部で完全閉塞していた。7FのRebirthで吸引したところ多量の赤色血栓が吸引できTIMI3フローが得られた。血流が再開した回旋枝は全体的に拡張しており閉塞部は一部瘤状であった。血管内超音波で残存する血栓をみとめたためウロキナーゼを冠動脈内投与したが、残存狭窄はなかったためにバルーン拡張、ステント留置はせず終了した。巨大血栓による急性心筋梗塞を発生し血栓吸引が有効であった冠動脈拡張症の1症例を経験したので報告する。

19) 2枝同時閉塞で発症した急性心筋梗塞の1症例

(公立昭和病院) 小阪明仁・田中茂博・山田朋幸・佐藤純一・石原有希子・定利勝・吉良有二

症例は69歳男性。冠危険因としては高脂血症、喫煙。2007年2/25朝5時胸痛で覚醒、トイレで意識消失をおこし当院救急搬送となった。心電図上、2:1AV block, II・III・aVFでST上昇を認めAMIと診断し緊急入院とした。緊急で心臓カテーテル検査を施行、RCA#1:100%、LAD#6:50%、LCX#11:99%であった。culpritはまれではあるが、RCAおよびLCXの2枝であると考えた。まずCxに対して血栓吸引+POBA+Cypher stent留置術を施行した。引き続きRCAに対してPOBA+Cypher stent留置術を施行、2枝とも良好なflowを得て終了した。Peak CK/MBは10170/912と高値であり梗塞範囲としては2枝領域に相当すると考えた。他院前にIVUSを施行、LADにも不安定なプラークが確認。2枝同時発症したAMIの症例を経験し、まれであると考え報告する。

20) Leuprorelin acetate投与中の45才閉経前女性における急性心筋梗塞の1例

(町田市民病院循環器科) 柳澤智義・佐々木毅・池田泰子・有川明慶・竹村仁志・黒澤利郎・山口洋

症例は45歳女性。H18年7月から子宮筋腫に対しLeuprorelin acetateを投与されていた。H18年10月電話の後胸痛出現し、トロポニン陽性、心電図でST上昇を認め、急性心筋梗塞の診断で当院に入院。心臓カテーテル検査では前下行枝末梢のび慢性99%狭窄を認めた。亜硝酸剤、ニコランジルの冠注で改善せず、保存的に加療した。喫煙歴や高血圧無く、LDL 94mg/dl, HDL 74mg/dl, HbA1c 4.9%でOGTTは正常型、先天性血栓性素因や膠原病等も否定的であった。3週間後の再検査では前下行枝末梢は50%程度に改善していた。Leuprorelin acetate投与により血中エストロゲンは著減しており、抗動脈効果の減少が発症に寄与した可能性が考えられた。

21) 急性心筋梗塞の経過中に生じた心室中隔穿孔は混合静脈血酸素飽和度のモニターが有用であった1例

(群馬県立心臓血管センター循環器内科) 香川芳彦・星崎洋・伴野潤一・簡伯憲・佐藤千鶴・柳澤三朗・入江忠信・都留利恵・山下英治・関秀格・鶴谷英樹・安達仁・外山卓二・大島茂・谷口興一

【症例】70代男性【冠危険因子】HT, DM, 喫煙【現病歴】2007年4月9日胸痛が1時間持続するため近医受診。心電図上AMIにて紹介、来院時血圧は60mmHgとショック状態であった。【経過】IABP挿入後、CAGにてLAD近位部の完全閉塞だった。血栓吸引後、血栓をLCXに脱落させるも、頻回の血栓吸引で急性期を離脱した。最大CPKは6463 IU/Lであった。4月13日IABP挿入中に突然のショックをきたした。混合静脈血酸素飽和度(SvO2)は上昇をきたし、心エコーでも心室中隔穿孔(VSP)をみとめた。シャント率は55%、Qp/Qs2.29と推定された。緊急手術(パッチ閉鎖術)が施行された。【結語】心筋梗塞経過中のVSPはSvO2モニターが有用と考えた症例を経験したため報告する。

22) 大動脈解離及び心房細動の合併がなく発症した心脳卒中の1例

(葛西循環器脳神経外科病院) 梅本朋幸・畑明宏・渡辺良治・渋谷敬志
(東京医科歯科大学循環制御内科学) 磯部光章

症例は54歳男性。自宅で突然右上下肢の麻痺と失語を認め近医受診。脳梗塞と診断されたが心電図でST上昇認め心筋梗塞の同時発症が疑われ当院へ搬送された。下壁急性心筋梗塞と診断し緊急PCIの適応と考えた。左共同偏視・右片麻痺を認めており、左MCA領域の脳梗塞が疑われた。頭部CTで出血なく、t-PA 80万単位を経脈投与した後CAG施行。RCA #2が完全閉塞であった。血栓吸引後TIMI 2となったが90%狭窄を認め、stent留置し良好に拡張された。脳血管造影では左MCA近位部に壁不整を認めたが末梢まで造影されていた。PCI終了時には、共同偏視なく右上下肢の随意運動を認めた。経過良好で右片麻痺・失語は完全に回復、第30病日に独歩退院した。大動脈解離及び心房細動の合併がなく発症原因として動脈硬化病変が考えられた希な心脳卒中であった。

23) 基礎疾患にメタボリック症候群を疑われた若年性急性心筋梗塞の1症例

(青梅市立総合病院循環器科) 桜井万里子・澤田三紀・中村知史・高山啓・大坂友美子・大西健太郎・栗原顕・小野裕一・清水茂雄・大友建一郎
(東京医科歯科大学循環制御内科学) 磯部光章

症例は18歳男性(BMI40.6)。H19.5/7突然前胸部痛を発生し当院救急外来を受診した。受診時I, aVL, V3~V6にてST上昇をみとめ、発症様式から急性心筋梗塞AMIを疑い緊急CAGを施行したところLAD遠位部の造影遅延、LVGでは前壁~心尖部の壁運動の異常を認めた。CPK peakは発症12時間後(1143)で以後のリハビリは順調であった。HbA1cが5.9、血圧が140mmHg以上、ウエスト126cmの肥満を認めメタボリック症候群が疑われた。75gOGTTでは、120分後の血糖値が194mg/dlと糖尿病型に近く、CTでは内臓脂肪の軽度増加を認めた。follow up CAGではLAD遠位部の造影は良好、LVGでは壁運動は正常化を認めた。Ach負荷にて冠縮の誘発を認めなかった。各種採血検査では凝固系異常は認めず、メタボリック症候群に伴った若年性発症のAMIの1例と思われる報告する。

24) 急性心筋梗塞後に左室内に可動性血栓を生じ、緊急左室内血栓除去術施行した1例

(湘南鎌倉総合病院循環器科) 杉立和也・齋藤滋・宮下裕介・塩野方明・金田秀昭・高橋佐枝子・竹谷善雄・堂前洋・松実純也・水野真吾・南尚賢・田中慎司

症例は52歳。男性。特記すべき既往なし。突然の胸痛発作主訴に近医受診、心電図上著しいST上昇が認められた。急性心筋梗塞を疑い当院転送、緊急冠動脈造影検査を施行、左冠動脈下降枝に閉塞病変を認めた。引き続き緊急経皮的冠動脈形成術施行、ステント(DRIVER3.0-18)留置した。左室造影検査にて左室壁運動異常を認めた。経過良好であったが術後2日目に心エコーにて心尖部に血栓疑われワーファリン内服開始。ヘパリン持続投与したが術後9日目に心エコーにて左室内の血栓はさらに可動性が增大していた。当院心臓血管外科にて同日緊急左室内血栓除去術施行した。今回、急性心筋梗塞後に出現した左室内血栓に対し緊急左室内血栓除去術を施行、巨大心内血栓に関して良好な画像所見、術中所見が得られた症例であり報告する。