

4. 冠動脈瘤に対する静脈片付ステントの使用経験

新東京病院 循環器科

松尾晴海、清水陽一、奥野友信、山本 豊、朝田 淳、
森井 健

PTCA後の冠動脈瘤の出現頻度は3.5~5.0%とされているが、その治療としては、薬物、手術、ステント留置等の報告がある。

今回我々は、PTCAにより発現した冠動脈瘤に対し、静脈片付ステントの留置を行う機会を得たので報告する。

症例は59歳男性。平成8年8月AMI発症、9月右冠動脈に対するPTCA行うも、平成9年4月のCAGにて冠動脈瘤認め、瘤前後に90%狭窄があり加療目的にて当院入院となった。4月25日、右手背静脈用いてP-Sステント外側を覆う静脈片付ステント作成し、瘤及び狭窄部に留置、IVUSにて良好な血流、拡張を確認した。静脈片付ステントは血栓性閉塞の抑制、再狭窄の抑制に優れていると考えられ今後は冠動脈瘤に限らず冠動脈解離、冠動脈穿孔さらには、機械的なステント留置においても、効果を発揮するものと思われる。

5. 病理学的に興味ある心臓腫瘍の一例

東京厚生年金病院 内科・同 病理*

心臓血管研究所 心臓外科**

高田 隆、織田勝敬、太田昭彦、関口浩司、神戸博紀、
倉沢忠弘、刈谷利承、木全心一、井上 泰*、青木啓一**

症例は63歳女性。平成8年10月頃より労作時息切れ出現。11月頃より両下肢、顔面のむくみ出現し、当科受診。胸部X-P上、心拡大を認め、同時施行したUCG上、多量の心嚢液および右室前壁より右室内に突出するmassを認め、精査目的で入院した。患者は既往として平成元年に早期胃ガんで胃切除を施行していた。身体的には表在リンパ節は触知せず、また軽度貧血を認めるものの、血液生化学的にも異常は認めず、各種腫瘍マーカーも陰性であった。心嚢穿刺では、心嚢液は血性であり細胞診では起源は不明であるが、class5を検出した。心嚢液400ml 排出後、浮腫は改善傾向を認めた。心カテでは各心内腔の圧データは正常範囲であり、冠動脈造影では、右室枝を中心としたfeeding arteryを認めた。内科的には診断が確定できず、外科的に開窓術下に生検を行った。組織は通常染色では核異型等の悪性像を認めるもの起源が確定できず、特殊免疫組織染色で心膜由来の悪性中皮腫と考えられた。今後の治療を含め興味深い症例と思われ報告する。

6. P-S STENT挿入後 Coronary aneurysmを併発した一例

厚生中央病院 循環器科 新東京病院 循環器科*

中原崇雄、雨宮 正、近藤博英、石丸満喜、平井明生、
織田勝敬、宮下岳夫、中島秀一、武藤健一、清水陽一*

症例は49歳男性。平成8年4月21日より胸部圧迫感出現、不安定狭心症にて入院、CAGにてLAD#6;99%Delay、RCAよりLADにCollateralあり、Direct PTCA 施行するもThrombus+Spasmusにより、Bail out目的にP-S Stent 挿入した。その2日後胸痛出現、緊急CAGにて#6に完全閉塞を認め、PTCRを無効にてEmergency PTCAを追加し、25%以下に拡張した。5月22日の確認CAGにてはPatencyは良好であり、外来での負荷心筋シンチにてはAntero-septalにF.H.を認めた。8月21日確認CAG 施行したところLAD#6;50%でステント部位の再狭窄は認めなかったが、ステント部位近位部にAneurysmalを認めた。12月11日のCAGにては、ステント部位のAneurysmalはやや増大傾向を認めた。IVUSにてステント内腔は3.5mmだが、Aneurysmalは径7.6mmの拡張を認めた。各種intervention後Aneurysmの報告があり、バイパス手術、Veincoated STENTなどによる治療が報告されているが、STENT 挿入後のAneurysmの報告はまれであり、考察を加えて報告する。

7. PTMC後に生じた心タンポナーデの一治験例

東京医科大学八王子医療センター 心臓血管外科

前田光徳、小長井直樹、谷 大輔、
首藤 裕、工藤龍彦、石丸 新*

東京医科大学 外科第2講座*

症例は、53歳、女性。最近労作時息切れが増強したため、近医受診。精査の結果、僧帽弁狭窄症指摘。このため、PTMC施行したところ、カテーテルによる下大静脈穿孔を併発、心タンポナーデになったため、当センター緊急転院となった。同日緊急手術を施行、体外循環下に僧帽弁交連切開術と穿孔部閉鎖を行い、救命、良好な結果を得た。

PTMCの合併症として、心タンポナーデは約1%程度と希であるが、常に念頭にいれるべきであり、迅速な内科・外科の連携が必要であると思われた。