

ST 低下を認め、心エコー検査上前壁の壁運動の低下を認めたため、急性心筋梗塞の疑いで入院した。緊急冠動脈造影を施行したところ、コントロール造影で左冠動脈グラフト吻合部に狭窄および血栓像はなく、#7 が完全閉塞していた。ISDN 冠注後、#7 は diffuse に 99% delay を伴いつつ #8 に 90% の狭窄を認めた。同部位に対して始め guide wire は Athlete Plus Soft 0.014 を使用し、balloon は TAKUMI φ2.5mm, 3.5mm で開大を試みた。病変が長くかつ tandem lesion のため複数回の拡張を要したが十分な拡大を得ず、gfx ステント φ3.0×24mm を留置した。しかし 24mm では病変部位は full cover できず、最終的に #8 24%, #9-1 100% を残した。CPK は発症 9.5 時間後に peak out し、max CPK 3,288IU/l であった。以後、梗塞後狭心症等ではなく、3 週間後の CAG でステント部は irregular であった。

〔考察〕現在、急性心筋梗塞の再灌流療法の一つとして direct PTCA が確立されている。本症例では、11 年前 Bentall 手術中に下壁心筋梗塞を伴っており、さらに今回は前壁心筋梗塞による、高度心機能低下が予想され、かつ Warfarin 療法中であることより、direct PTCA を選択し、最終的にはステント植え込み術を要した。現在までに、Bentall 術後ステントを植え込んだ症例の報告はなく、貴重な症例であると考え報告した。

#### 急性心筋梗塞症における左室機能の経時的变化 —QGS 解析ソフトによる心拍同期 SPECT を用いた検討—

(埼玉県立循環器・呼吸器病センター

循環器科)

中島崇智・

今井嘉門・石川和利・山崎さやか・

岩野圭二・矢島利高・後藤 豊・

早船直彦・武藤 誠・芝田貴裕・

小川洋司・諏訪二郎・堀江俊伸

〔目的〕急性心筋梗塞症 (AMI) における心筋障害と左室機能の経時的变化を QGS 解析ソフトを用いて分析・比較検討した。

〔方法〕対象は AMI 発症 1 週間以内に T1 および BMIPP の 2 核種同時心筋 SPECT (d-SPECT) を、亜急性期 (発症後約 4 週間) と慢性期 (発症 3~6 カ月後) に Tc-tetrofosmin で心筋 SPECT を施行した 29 症例 (平均 62.8 歳) で、d-SPECT の結果により small area at risk (SM) 群 (n=15), salvage (SA) 群 (n=6), non-salvage (N) 群 (n=8), の 3 群に区分し、QGS で得られた左室局所機能の指標である壁厚増加率 (WT) を用いて比較検討した。

〔結果〕SM 群の梗塞領域 (I) および隣接領域 (R) は他群と比較して有意に高く ( $p < 0.05$ )、亜急性期に正常範囲 (40% 以上) まで回復した。SA 群では急性期に I および R で低下し、亜急性期に I および R で有意に回復した。N 群では急性期に I および R 領域で低下し、経時的には改善傾向を認めるものの有意差は認めなかった。

〔結語〕AMI の亜急性期までの左室機能改善の一因として、梗塞部隣接領域の WT 回復の関与が示唆された。

#### 異なる転帰をたどった左室内血栓を伴う心筋梗塞の 2 症例

(聖隸浜松病院循環器科)

遠田賢治・岡田尚之・鈴木和仁・

小金井博士・小金井佐知子・岡 俊明

症例 1 は 70 歳、男性。後側壁心筋梗塞を発症し入院。発症から約 2 日経過しており急性期は保存的に治療。第 3 病日心エコー検査で心尖部後壁よりに左室内腔に突出する 3 個の可動性血栓が認められた。Heparin, warfarin の投与を開始したが、第 14 病日脳塞栓症を発症し死亡した。

症例 2 は 66 歳、男性。前壁心筋梗塞を発症し入院となった。入院時は心電図上再開通していると考えられたが、心エコー検査上心尖部に壁在血栓が認められた。Heparin, warfarin の投与を開始し、第 7 病日に血栓は消失した。

文献上左室内血栓のタイプは、①左室内に突出するタイプ (protrusion), ②壁在性 (mural), ③壁運動と異なった動きをするもの, ④隣接する左室壁が hyperkinesis なもの, ⑤血栓内部のエコー輝度が低いもの (central echo lucency) に分けられる。塞栓症の risk は①が 41%, ③が 60%, ④・⑤が 50% と高率であるとされ、治療法としては血栓溶解療法、抗凝固療法、血栓除去術がある。しかし塞栓症の誘発、出血、再発などの危険性もあり治療法は確立されていないのが現状である。今後治療指針を作成する必要がある。

#### 冠動脈内ステント留置術の後療法としてのチクロピジンとワーファリンの比較

(仙台循環器病センター内科)

高本 知・邊 泰樹・谷崎剛平・

谷野俊輔・内田達郎・広沢弘七郎

(国立横浜病院)

岩出和徳

(聖隸浜松病院)

遠田賢治

(都立府中病院)

田中美佳

〔目的〕ステント留置術のチクロピジン (T) とワー