・重症度別の初期治療法選択の実状および院内予後について検討したので報告する.

一過性にBrugada様心電図波形やQT延長を呈した心室細動の1例

(仙台循環器病センター)
藤森完一・高本　知・米村文雄・
平田直美・藤井真也・谷崎剛平・
辺　泰樹・谷野俊輔・内田達郎

症例は19歳男性.特記すべき既往歴,家族歴はない.数日前より市販の感冒薬を服用していた.平成12年2月19日,競歩の練習中突然めまいを訴え,その数分後地面に倒れている状態で発見された.心肺停止状態で,同僚が直ちに心肺蘇生術を開始し,救急車を要請した.モニター上心室細動を認め,電気的除細動により洞調律化され,当院に搬入された.入院時意識不明で,血圧106/-mmHg(触診),心エコーは正常であった.第3病日に後遺症なく回復した.入院中は,心室性不整脈は認めず,EPSでも不整脈は誘発されなかったが,モニター上一過性にBrugada様心電図波形の出現と,同波形のない時に一過性のQT延長を認めた.同一症例でBrugada様心電図波形とQT延長を一過性に呈したため,Brugada症候群かQT延長症候群かの鑑別が困難であった心室細動症例を経験したので報告する.

両大血管下心室中隔欠損症に合併したバルサルバ洞動脈瘤の成人2例

(大阪市立総合医療センター循環器内科)
長嶋道貴・大塚雅人・周藤弥生・
新里拓郎・蘆田欣也・小林　誠・
山下　啓・坂上祐司・成子隆彦・
伊藤　彰・土師一夫
(同　心臓血管外科)
文元建宇・高梨秀一郎・清水幸宏

当院で最近経験した,両大血管下心室中隔欠損症(subarterial VSD)に合併したバルサルバ洞動脈瘤の成人2例を報告する.

〔症例1〕28歳,男性.乳児期にVSDと診断され,保存的に観察されていた.再精査目的で当院に入院となった.胸骨左縁第3肋間に収縮期および拡張期心雑音が聴取された.経食道心エコー図上,右室側に瘤状に突出した右冠動脈洞,直下の左—右室短絡血流および大動脈弁逆流が観察された.

〔症例2〕40歳,女性.乳児期にVSDと診断され,保存的に観察されていたが,急性肺水腫で当院に入院となった.胸骨左縁第3肋間に連続性心雑音が聴取された.経胸壁心エコー図上,瘤状に突出した右冠動脈洞と同部の交通孔を介した大動脈—右室短絡血流が観察された.バルサルバ洞動脈瘤破裂と診断し,緊急手術となった.術中に観察された肺動脈弁下VSDの閉鎖術とバルサルバ洞修復術を施行した.

AMIに対するprehospital IVT(+rescue PTCA)の有用性について

(済生会熊本病院心臓血管センター)
小林　弘・堀内賢二・中尾浩二・
田山信至・横山真一郎・澤村匡史・
堀端洋子・田北親譜・古山准二郎・
庄野弘幸・本田　喬

〔目的〕AMIに対するprehospital IVTの有用性を検討すること.

〔対象と方法〕1994年10月～1999年8月までに,年齢80歳以下,発症6時間以内に近医を受診し,かつ当院までの搬送時間が30分以上を要するAMI症例のうち,prehospital IVTを施行した43例(pre-IVT群)を対象とし,同時期に同じような条件でprimary PTCAを行った58例(P-A群)と比較検討した.pre-IVT群では全例tPAを投与されていた.当院入院後全例にCAGを施行し,TIMI 2以下では原則rescue PTCAを追加した.

〔結果〕発症からtPA投与までの平均時間は2.7±1.4時間であった.両群間で発症からCAG開始までの時間は差がなかった(pre-IVT群5.0±1.5時間,P-A群4.6±2.5時間).pre-IVT群でrescue PTCAを施行したのは22例(51.2%)で,primary,rescue PTCAとも初期成功率は100%であった.輸血を要した出血,急性冠閉塞,心臓死等の合併症は両群間で差はなかった.また心破裂はpre-IVT群0例,P-A群3例であったが統計学的には差は認められなかった.pre-IVT群はP-A群に比しnon QMIが有意に多く(13例(30.2%)vs 8例(13.8%),$p<0.05$),このうち9/13例がpre-IVT単独であった.最大CK値は,両群間で差はみられなかったものの,IVT単独群ではP-A群に比べて有意に低値であった(2,522±2,101 vs 4,489±3,679,$p<0.05$).

〔総括〕pre-IVT群では早期に再灌流が得られることからQMIを回避できる可能性が示唆された.搬送に時間がかかる症例ではrescue PTCAを踏まえたprehospital IVTが有用と考えられた.

急性心筋梗塞の長期予後

(榊原記念病院循環器内科)