

【第II部】

1. 心室細動を合併して急変した非血栓性閉塞病変による若年女性発症急性心筋梗塞の1例

(東京都保健医療公社多摩北部医療センター循環器内科)

阪本 覚・伊奈秀高・
栗原朋宏・三谷健一・村崎理史

症例は35歳女性。古典的冠危険因子なし。2012年8月午前9:00頃、突然胸部圧迫感が出現、持続した。息苦しさや手指の痺れ感も合併してきたため、タクシーで東京都保健医療公社多摩北部医療センター救急外来を受診した。初期対応した看護師は過呼吸疑いと判断し、内科診察予定として心電図を計測したが、痙攣を伴う意識障害が出現した。心電図ではII, III, aVFでのST上昇、急変後のモニターでは心室細動が認められた。救命処置後DC200Jで洞調律に復し血圧は保たれたが呼吸が安定しないため、挿管後緊急心カテーテルを施行した。冠動脈造影上右冠動脈 #3 遠位部 99% (TIMI2), #4AV 100%の一枝病変であり、IVUSでは#4AV方向にacoustic shadowを引く浅在性石灰化区域性狭窄病変を認め、冠動脈内血栓像は明らかではなかった。#4AVにはワイヤー通過せず、吸引でも血栓は引けなかった。このため#3遠位部から#4PDにかけてBMSによるステント留置で#4PDへの血流を確保した。留置後に#4AVへのワイヤー通過を試みるも、やはり通過困難であり術を終了した。帰室後は血行動態、酸素化が安定したため、同日抜管できた。max CKは発症後15時間で4,290IU/L、急変時の誤嚥で肺炎を合併し、抗生剤治療を要したが順調に回復し退院となった。明らかな冠動脈内血栓を認めない若年女性発症急性心筋梗塞を経験したため、文献的考察を加え報告する。

2. シングルリードVDDペースメーカー植込み症例における遠隔成績の検討

(多摩総合医療センター循環器内科)

宮坂知沙・二川圭介・岩波裕史・
菊池規子・小暮智仁・田中博之・上田哲郎

【背景】シングルリードVDDペースメーカーは心房電位の感知に限界があること、植込み後の洞機能不全に対する対応ができないことが難点とされるが、リードの本数が少ないなどの利点もある。これまでシングルリードVDDペースメーカー植込み症例における長期成績についての報告は少ない。【目的】多摩総合医療センターにおけるシングルリードVDDペースメーカー植込み症例のP波高値の推移と遠隔成績について検討した。【方法】対象は2000~2012年に当院でシングルリードVDDペースメーカー新規植込みを行った房室ブロック症例141例(男性74例、女性67例)である。植込み時の年齢は74.3

±13.6歳で、平均観察期間は64.0±48.0ヵ月であった。

【結果】15症例(10.6%)でVDDペーシングモードからVVIペーシングモードへの変更が必要であった。うち5例が心房波のアンダーセンシング、9例が慢性心房細動・心房頻拍、1例が洞不全症候群であった。21例(14.9%)では観察期間中に一過性心房頻拍が認められた。デバイスのトラブルとしては、1例でペースメーカー感染を認めペースメーカー除去を行った。1例では心室頻拍症に対しICDへのアップグレードを行った。リード損傷は2例で認められ、いずれも再手術を要した。P波高値の平均は植込み時から10年間の観察期間中1.0~1.5mvで推移し、低下なく保たれていた。【結論】心房機能が正常な房室ブロック患者の場合にはVDDペースメーカーの遠隔成績は良好である可能性が示唆された。房室ブロックで心房機能が正常な場合にはVDDペースメーカーを第一選択としてもよいと考えられる。

3. DESの慢性期ステント・リコイルによりAMIを発症した2例

(済生会栗橋病院循環器内科)

三宅善順・太田吉実・大槻尚男・斎藤千紘・
野村 新・松山優子・新井清仁・遠藤康弘

DES留置後の慢性期にステント部の急性心筋梗塞(AMI)を繰り返し、その原因としてステント・リコイルが関与したと考えられる2例を経験したので報告する。

例1. 82歳 女性

病歴：2009年1月AMI (inf)で#2 totalに対してBMS 3.5*33mmを留置。

2011年9月AMI (inf)発症、#1 total、石灰化強く急性期はPOBAのみで対応。3日後#1へNobori 3.5*18mmを留置。

2012年2月にAMI (inf)を発症し入院。#1からNoboriのrecoilで閉塞。BMS (Vision) 4.0*8mmのstent-in-stent。

2012年4月AMI (inf)で再び#1のrecoilを認める。POBAで50%に。

5月#1 ISR (+), Nobori 3.5mm留置。

7月f/uで#1os 75%に再狭窄あるも経過観察とした。#1mには進行病変を認めNoboriφ3.5mmを新たに留置。

9月腎盂腎癌・全身播種に伴う播種性血管内凝固症候群(DIC)で死亡。

例2. 74歳 男性

病歴：2011年2月uAPでCAG。#6 90%, #7 99%, #11 90%, #1 90%の3VD。#6にXienceV 3.5*12mm, #7にXienceV 3.0*18mmを留置。

2011年12月AMI (ant)で入院。#6のstentはrecoilで潰れており、Nobori 3.5*14mmをstent-in-stentで留置。

2012年12月。再び#6のrecoilを原因とするAMI

(ant) を発症し、POBA.

現在、外来経過観察中。

4. 心電図同期デュアルエネルギー CT による冠動脈石灰化病変の成分解析

(東京女子医科大学東医療センター¹内科,²放射線科)

松居一悠¹・三橋哲也¹・大森久子¹・
中岡隆志¹・町田治彦²・上野恵子²・佐倉 宏¹

【背景と目的】動脈の石灰化は動脈硬化が高度に進展した状態である。動脈石灰化の主要構成成分は、ハイドロキシアパタイト (HAP) が主成分として知られており、次いで炭酸カルシウム (CC) が多いとされているが、別の研究によれば、HAP, CC, 蓚酸カルシウム一水化物 (COM), およびリン酸二カルシウム二水和物 (DCPD) またリン酸八カルシウム (OCP) などの様々なカルシウム化合物から主要な石灰化が構成されるという報告もある。そこでわれわれは心電図同期デュアルエネルギー computed tomography (CT) を用い冠動脈石灰化の構成成分を解析した。【対象と方法】2012年6~8月当センターで心電図同期デュアルエネルギー CT を用いて冠動脈 CT を施行した14例 (男性11例, 平均年齢67.1±10.1歳)。画像上石灰化が認められる部位の実効原子番号 (EAN) を測定しヒストグラムを作成した。主な石灰化成分の EAN は OCP 9.98, DCPT 11.21, COM 13.80, HAP 16.09 である。【結果】14症例中90石灰化が認められた。石灰化全体の EAN は 13.5±0.8 で、HAP に相当する部位が4カ所、DCPD もしくは OCP に相当する部位が8カ所であった。また同一症例でも石灰化の EAN のヒストグラムはさまざまであった。【結論】今までの報告から、冠動脈石灰化の主成分は HAP と考えられているが、本研究で冠動脈石灰化は HAP に加えてさまざまなカルシウム化合物から種々雑多に構成されることが示唆された。

5. 下大静脈血栓による奇異性脳塞栓症に対し Amplatzer 中隔閉鎖栓治療が有効であった若年女性 PFO 症例の1例

(済生会熊本病院循環器内科)

齋藤貴士・坂本知浩・鈴山寛人・
吉田昌義・福永 崇・田口英詞・
宮本信三・西上和宏・中尾浩一

生来健康であった22歳の女性。自動車を運転中に事故を起こし済生会熊本病院に救急搬送された。搬送時肝損傷、下大静脈損傷による心タンポナーデ、びまん性軸索損傷を認めた。頭部外傷は認めなかったが頭部 computed tomography (CT) で early CT sign を認め、フォローで第三病日に施行した頭部 CT で右頭頂葉に脳梗塞の所見があり左半身麻痺を認めた。若年者であることなどから奇異性塞栓症が疑われ、第六病日に経食道心超音波検査施行したところ卵円孔開存及び同部に約10mmの血栓

を認め、下大静脈基部にも血栓を認めた。抗凝固療法を施行し、血栓の消失を確認し退院。ワーファリンの内服を退院後も継続していたが出産の希望あり、奇異性脳塞栓の既往もあることから卵円孔開存に対して経皮的閉鎖術の適応と判断し、25mm 径の Amplatzer Cribriform Occluder を留置した。

6. 当院の PVI の現況

(仙台循環器病センター循環器内科)

田中一樹・藤井真也・明石まどか・八代 文・
藤森完一・小林 弘・八木勝宏・内田達郎

心房細動のリズムコントロールについては、孤立性のもの、また、基礎心疾患を伴うものとも、まず薬物による治療を試み、それでもコントロールが不良な場合には、肺静脈隔離術 (PVI) を行うことが推奨されている。

当院では強い自覚症状を伴う症例、発作性心房細動の頻脈により心不全を発症するなど、洞調律の維持が望ましい症例、抗不整脈薬抵抗性の症例や内服困難例に対して PVI を行っており、PVI 施行件数は平成22年度に PVI を開始してから累計で30件となっているが、平成24年度の施行件数は23件と著明に増加している。これらには PVI 再施行の件数も含むため、症例数としては26症例 (男性21症例, 女性5症例: 平均年齢62.4歳) であるが、4症例で追加の PVI を行っている。初回の PVI で治療に成功した症例は14/21症例 (66.7%) であり、追加の PVI を行った症例では4/4症例 (100%) となっている。また、抗不整脈薬の減量もしくは中止が可能であった症例は14/21症例 (66.7%) であり、抗凝固療法も2症例で中止可能であった。

本発表では仙台循環器病センターでの PVI の現況について詳細をここに報告する。

〔第 III 部〕

1. 胃印環細胞癌による pulmonary tumor thrombotic microangiopathy (PTTM) の1例

(済生会川口総合病院循環器内科)

寺嶋 豊・上野彰子・小村 悟・
那須野暁光・田中孝幸・内藤直木・船崎俊一

症例は45歳女性。6ヵ月前より出現していた呼吸苦症状の増悪を主訴に済生会川口総合病院に救急搬送、緊急入院となった。入院時、右心不全症状ならびに肺高血圧症を呈していた。胸部 computed tomography (CT) では明らかな肺動脈近位部の塞栓像を認めていなかったが、腹腔内リンパ節腫大を認めていたこと、肺野の CT 値の上昇傾向を認めていた事より、pulmonary tumor thrombotic microangiopathy (PTTM) を疑い精査を行ったところ、上部消化管内視鏡検査、肺動脈に楔入したカテーテルから吸引採取した血液の細胞診の結果よりにて