

- 95) 先天異常にともなった左鎖骨下動脈瘤と考えられた一例
(三重大学第一内科) 辻 明宏・岩崎仁史・藤田 聡・中森史朗・田辺正樹・北村哲也・沖中 務・伊藤正明・井阪直樹・中野 越
(武内病院) 武内 操

症例は59歳、男性。生来健康。既往歴に特記すべき事なし。平成14年11月、感冒にて近医受診した際に胸部レントゲン上、左縦隔陰影の異常を指摘。胸部CT検査で、左鎖骨下動脈の著明な拡張像を認め、精査目的にて当院紹介入院となった。血圧115/70mmHg。血液検査では有意所見を認めず。胸部レントゲン上、左縦隔陰影の拡大を認めた。血管MRA、大動脈造影検査にて、左鎖骨下動脈中極部が最大径4cmと著明な拡張をしていた。左鎖骨下動脈分岐部に連続する形の下行大動脈拡張と、右鎖骨下に軽度の拡張病変が認められた。他に進行した動脈硬化を疑わせる所見は認められなかった。18年前に撮影された胸部レントゲン写真においても同様の所見が認められることから、本例は先天異常にともなったものと考えられ、発生学的には背側大動脈遺残が瘤状になったものと推測した。本症例は非常に稀であると考えられ、若干の文献も踏まえ報告する。

- 96) 上肢深部静脈血栓症に対する治療経験
(三重大学第一内科) 石倉 健・山田典一・角田健太郎・辻 明宏・北村哲也・沖中 務・伊藤正明・井阪直樹・中野 越

【症例】27歳男性。2003年1月10日より特に誘因なく左上肢の腫脹、疼痛を自覚し、1月14日近医受診。左鎖骨下静脈血栓症と診断され入院。抗凝固療法および血栓溶解療法開始されたが改善せず。1月17日当院転院。静脈造影にて左上腕静脈遠位部～鎖骨下静脈にかけ血流欠損を認め、肺血流シンチ、肺動脈造影で末梢側の肺血栓塞栓症を認めた。上大静脈に一時的フィルター留置後、カテーテル血栓溶解療法を2日間施行、血栓消失した。鎖骨と第1肋骨の交叉部付近での狭窄に対し、経皮的血管形成術を施行し、血流は改善した。1ヵ月後、3ヵ月後の確認造影では上肢内転時に良好な血流を得たが、外転時は血流の低下を認めた。抗凝固療法を継続し、慎重に経過観察を行っている。当科で全4例経験したため、治療経験について報告する。

- 97) 当院における末梢動脈塞栓術の検討
(JA岐阜厚生連中濃病院内科) 加川憲作・松野康成・岡山幸弘・佐野祐次・早川賢一・安田憲生・田中 孜

喀血および骨盤部出血の緊急に止血を必要とする患者18例に対し動脈塞栓術(気管支動脈塞栓術14例、骨盤動脈塞栓術4例)を施行しその有効性を検討した。平均年齢63.3歳。1症例あたりの塞栓血管数 2.64 ± 1.50 本、血管1本あたりの使用コイル数 2.24 ± 0.87 個、平均血管径 1.78 ± 0.42 mm、短期止血効果(1ヶ月)94.4%。長期止血効果(1年)77.8%であった。骨盤動脈塞栓術症例では全例再出血はなかった。重篤な合併症はみられなかった。マイクロコイルを用いた動脈塞栓術は低侵襲で有効な治療法であると考えられた。

- 98) Integrated Backscatter 法によるフルハスタチンのヒト頸動脈中膜における効果判定
(岐阜大学大学院医学研究科再生医科学循環器内科学・第二内科) 横山温子・川崎雅規・伊藤陽子・佐野圭司・荒井正純・西垣和彦・湊口信也・藤原久義

【目的】IB法によりフルハスタチンの頸動脈中膜に対する作用を明らかにすることである。【方法】総コレステロール値220mg/dl以上の高脂血症患者を、フルハスタチン(40mg/日、6ヶ月間)投与群と非投与群に割り付け、総頸動脈のIB値、IMT、stiffness parameter β (SP β)を測定した。【結果】IMTは両群において治療前後で有意差を認めなかったが、SP β 、IB値はフルハスタチン投与群で治療6ヶ月後に有意に低下した。【総括】フルハスタチン内服によりSP β とIB値は低下し、中膜の動脈硬化の改善が認められた。IB値の低下は中膜におけるelastic fiberやcollagen fiberからの超音波散乱の減少と断片化の抑制を反映していると考えられ、IB値の測定はフルハスタチンの動脈硬化の改善を評価するのに有用な手段であると考えられた。

- 99) 鈍的外傷性腸骨動脈・大腿動脈損傷術後中期再手術治療例
(勝山病院外科/津山中央病院心臓血管外科) 柳 英清・金岡祐司
(勝山病院外科) 竹内義明

症例は45歳男性。平成10年鈍的外傷による右大腿動脈損傷(完全閉塞)の診断にて、Knitted Dacron クラフトにより右大腿動脈人工血管置換術を施行。退院後外来フォローアップなされておらず。平成14年10月間歇性破行を主訴に来院。右大腿動脈・膝か動脈拍動触知せず。選択的血管造影にて右大腿動脈人工血管置換術中枢吻合部に99%狭窄あり。再人工血管置換術の方針にて手術を開始したが、術前診断にて看過していた腸骨動脈損傷(解離)が存在し、術中出血をコントロールするため腸骨動脈→大腿動脈バイパス術を6-0mm reinforced Gore-Tex クラフトを用い施行。術後経過良好にて術後8日目退院。術後8ヶ月現在抗血小板剤、ワーファリン投与外来フォローアップにて病状ない。

- 105) 2.5mmSTENTの慢性期成績
(市立四日市病院循環器科) 石井秀樹・青山 徹・福井清司・酒井慎一・渡邊純二・金城昌明・一宮 恵

【背景、目的】対照血管径の大きな冠動脈に対してのSTENT植え込みは、良好な成績であることが報告されているが、小血管のSTENT植え込みに対しては未だ確立された見解はない。今回2.5mmSTENTの慢性期成績を調べ、その有用性を検討した。【方法】当院で1998年12月より131病変に対して2.5mm径のSTENTを植え込んだ。そのうち6ヶ月後のfollow upを行った82病変について検討した。【結果】対照血管径は 2.21 ± 0.41 mmであり、術前の最小血管径は 0.55 ± 0.41 。狭窄率 $74 \pm 20\%$ だったが術後には各々 2.04 ± 0.35 mm、 $16 \pm 8.8\%$ と改善した。術後平均187日後のCAGでは各々 1.43 ± 0.46 mm、 $30 \pm 18\%$ であり、再狭窄率は14.6%、TLR12.2%だった。【結論】2.5mmSTENTも3mm以上のSTENT同様低い再狭窄率であり、小血管に対してもSTENTが有用であることが示唆された。

- 108) Radiationが原因と考えられる左冠動脈主幹部病変の1例
(小牧市民病院循環器科) 内川智晶・近藤奈三・川口克廣・炭路喜史・鈴木智理・高成広起・野村貞弓・渡辺絢章・望月盛宏

症例は60歳男性。主訴は胸痛。既往歴、家族歴に特記すべきことなく、冠危険因子としてタバコ20本/dayがある。平成13年7月に食道癌を指摘され化学療法および放射線治療(60Gy)を施行され寛解に至ったが、平成14年6月再発あり化学療法を継続していた11月頃より胸痛を自覚するようになり平成15年1月20日心筋梗塞発症。冠動脈造影上LMT distal bifurcationに高度狭窄を認めた。予後を考えIABP support下にPCIも考えられたが、Radiationの影響による狭窄と考えられPCIへの反応が予想困難でもあり、CABGを選択した。off pump CABG2枝(LITA-SVG LAD, descending Ao-SVG-LCX)を施行し確認造影でバイパスの通過は良好であった。この時同時にnative LCAに対しIVUSを施行。LMTからbifurcationには石灰化を伴う動脈硬化病変を認めたがそれ以外の冠動脈壁に動脈硬化は認めなかった。放射線性心障害は縦隔への放射線照射により数ヶ月から十数年の経過で心外膜炎、弁膜症、伝導障害冠動脈硬化を引き起こすことが報告されており、縦隔への放射線治療のある症例では留意する必要があると考えられた。

- 109) 重症三枝病変に対するPCI後、二枝同時にSATを生じたかPOBA後CABGを施行し救命した一症例
(刈谷総合病院循環器科) 原田光徳・李野晋司・日比野通敏・田中厚志・岩田和也・平本明徳・山中雄二・石井利治・入林利博

症例は77歳男性。主訴は呼吸困難。胸部X線写真にて両側胸水を認め心不全と診断され入院となった。心エコー上LVEF38.1%。全周性壁運動低下を認めた。心不全は一時改善したが第14病日突然心原性ショックとなった。CAG上#199%、#699%、#13100%でありIABP、PCPS下にRCAとLADにstentを留置した。術後経過は良好であったが第23病日突然VFとなり再度心原性ショックとなった。CAG上二枝同時に急性冠閉塞を生じていた。POBAにて二枝を一期的に拡張し、TIMI3度の血流を確保した後、on-pump CABG(三枝)を施行し救命することできた。血行動態が不安定な重症三枝病変を有する急性冠症候群に対しては早期再灌流が可能なPCIと確実な血行再建が可能なCABGを組み合わせた治療が有用である可能性が示唆された。

- 110) 肺癌による上大静脈症候群にステント留置術を施行した一例
(羽島市民病院循環器科) 渡辺康司・大角幸男・渡辺 正
(同呼吸器科) 渡辺元博

【背景】上大静脈(SVC)症候群は顔面や上肢の浮腫や頭痛、倦怠感、食欲低下を来し癌患者のQOLを著しく損なう。今回我々はステント留置により症状が著明に改善したSVC症候群を経験した。【症例】55歳、男性。肺癌(Stage IIIa)で化学療法、放射線療法を行い、H1410月より顔面浮腫が著明となり入院した。【臨床経過】静脈造影で診断の上SVCステント留置術を行った。ステントはEasy Wall Stent 16×70mm。後拡張バルーンはSmash 12×40mmを使用した。症状は術後急速に改善し、抗凝固療法を行うも血痰のため約一週間で中止を余儀なくされた。SVC症候群は約一月で再発し、一ヶ月後死亡された。病理解剖ではステント内腔の血栓による閉塞は認めたが死因となりうる大きな肺梗塞はなかった。【結論】ステント留置はSVC症候群の症状改善に有効であった。