

- 48) Spontaneous coronary dissectionが疑われる一例
(県西部浜松医療センター循環器科)
菅野大太郎・高永知永・大矢雅宏・杉山 壮・小林正和・原田 憲・森川修司・岡田耕治・萩倉美奈子

症例は53歳、男性。冠危険因子は1日20本の喫煙のみ、強い胸痛を主訴に救急車にて来院、心電図にてII, III, aVF誘導でST上昇を認め緊急冠動脈造影を施行。左回旋枝に完全閉塞を確認しステント留置にて治療した。この際、左前下降枝に近位部より約4cmにわたり線状透亮像をみとめspontaneous dissectionと考えられた。今回の梗塞以外にはこれまで胸痛を自覚したことはなく、運動負荷シンチでは前下行枝領域の虚血はみられなかった。遠隔期追跡造影時に前下行枝を血管内超音波検査にて検討すると多腔性の断面像がみられた。本症例は無症候性の発症した coronary dissectionと考えられ、血管内超音波検査で内腔を確認できた興味ある一例として報告した。

- 49) MSCTによる冠動脈の評価—心房細動患者における検討—
(藤田保健衛生大学循環器内科) 佐藤貴久・安野奈史・近藤 武・井上重里・柿澤聡士・趙 映・大島慶太・皿井正義・菱田 仁

【目的】MSCTは心電図同期により画像を再構成するため、不整脈患者に施行することは困難とされてきた。そこで今回我々は心房細動患者において検討した。【方法】心房細動患者6名(男4、女2、平均72.7歳)を対象とし、検出器は4~16DAS、スライス厚は0.5mmで心臓全体を撮影した。セグメント再構成法を用いて、相対的なタイミング(%)及び絶対時間(ms)の2方法で、拡張中期及び収縮末期の三次元画像とcurved MPR画像を作成した。【結果】拡張中期の画像は、収縮末期に比し、また相対的なタイミングの画像は、絶対時間による画像に比しアーチファクトが多かった。絶対時間で設定した収縮末期画像の画質が最も良好で、curved MPRも併用することにより冠動脈の評価が可能であった。

- 50) MSCTによるmyocardial bridgeの評価
(藤田保健衛生大学循環器内科) 井上重里・皿井正義・佐藤貴久・柿澤聡士・趙 映・近藤 武・大島慶太・菱田 仁
(同放射線科) 安野奈史

【目的】0.5mmマルチスライスヘリカルCT(MSCT)により冠動脈myocardial bridge (bridge)を診断する。【対象・方法】冠動脈疾患が疑われた連続100例を対象にMSCTを実施。【結果】100例中3例でMSCT上、LAD #6、#8、#7にbridgeをそれぞれ認めた。2例でCAGが行われ、bridgeの診断はなされなかった。残る1例ではMSCT上でbridge近位部に99%狭窄を認めた。【総括】CAGで冠動脈bridgeを診断する場合、milking現象が重要であるが、心筋内に深くしか入り込んでいない場合はこの現象が認められず、診断が困難な場合がある。MSCTはbridgeの診断に有用な方法と考えられた。

- 51) 16スライスCTによる冠動脈の描出：右心カテーテルを用いた検討
(朝日大学附属村上記念病院循環器内科学)
足立芳彦・山口真一郎・高田博輝・椿本忠則・中島規雄・阪本健三・加藤司

【目的】マルチスライスCTを用いて冠動脈を描出する際の造影剤投与方法を検討する。右心(スワンガンツ)カテーテルを用いた場合の問題点、利点の検討。【症例1】右心カテーテル検査後に、カテーテル先端をPAに留置し、青色ルートから造影剤を20ml投与して撮像した。結果は、PA部分の造影剤の影響もみられたが、冠動脈の描出は良好であった。【症例2】#13にPTCAを施行し、stentを留置した後、同様に今度は、黄色ルートから造影剤を40ml投与して撮像した。結果は、カテーテルの影響でRCAの描出が困難であった。Stentの描出は良好であった。【結語】右心カテーテルから造影剤を投与することで、造影剤の減量が可能であり、重症心不全や腎不全の冠動脈の評価に有用である可能性が示唆された。

- 52) 著明な肺高血圧を呈し、肺組織に腫瘍細胞浸潤を認めた一部検例
(県西部浜松医療センター循環器科)
萩倉美奈子・大矢雅宏・岡田耕治・菅野大太郎・森川修司・原田 憲・小林正和・杉山 壮・高仲知永

症例は73歳、男性。平成7年多血症の診断にて血液科通院していた。平成13年染色体異常指摘され、骨髓異形成症候群と診断された。平成14年1月より肺炎と喘息の疑いにて入院を繰り返した。8月13日労作時呼吸困難増悪し、心エコー上、心嚢水の貯留と三尖弁逆流を認め、肺高血圧、右心不全の診断にて治療開始した。以降、肺高血圧の増悪や改善はなく経過した。9月24日ポータフルトイレット排便後、突然の意識消失と呼吸停止となり、蘇生術施行。一旦循環動態は改善したものの、翌日死亡となった。その後の剖検にて、肺の間質に腫瘍細胞浸潤が認められ、二次性にcapirallyレヘルでの肺動脈壁肥厚を来した結果、肺高血圧をもたらしたものと考えられた。

- 53) 中距離トライフ以外に発症誘因を認めえなかった重症肺塞栓に—手術救命例—
(名古屋徳洲会病院心臓血管外科)
朝倉貞二・大橋拓樹・大野貴之・時苗 永

中距離トライフが誘因と考えられた重症肺塞栓症の—手術救命例—を報告する。症例は67歳、男性。意識消失を主訴として、救急搬送された。既往歴は高血圧で降圧剤服用。耐糖能低下あるも、治療はなし。約1ヶ月前より15分散歩で胸部圧迫感、呼吸苦出現。平成15年1月24日、趣味の写真撮影に自家用車で片道40分の往復トライフした。翌25日、朝7時30分に車に乗ろうとして、意識消失。近医受診時、血圧157/122mmHg、SpO2 62%、呼吸数60回/分、心電図上 sinus tachycardia、130/m、rBBB、人工呼吸器装着(FiO2 10)でPaO2 65、PaCO2 36、PH 7.30、BE -7.2、心エコー上LV、RV拡大、TR 2-3度、心室中隔の奇異性運動、EF 60%、PE無し。以上より重症肺塞栓として紹介された。肺動脈造影にて診断確定後、PCPS補助下に巨大血栓を摘出した。心停止下に施行したか、術後の心不全管理に難渋した。2ヵ月後独歩退院してきた。

- 54) コイル塞栓術を行った多発性肺動脈静脈瘻の一例
(国立療養所岐阜病院内科) 野田和宏・阿部博彦・古橋一利・加藤達雄・小牧千人・長野俊彦
(岐阜厚生病院内科) 高尾忠义
(岐阜大学第二内科) 金森勉久

症例 71才、女性。主訴 労作時呼吸困難。現病歴 平成15年1月中旬咳、痰を認め、呼吸困難が増悪するため岐阜病院入院。胸部X線、CTから肺動脈静脈瘻と診断され、当科紹介入院となった。検査所見 血液ガス検査はpO2 68.2と低酸素血症を認めた。肺動脈造影では右A4末梢、右A5末梢に3ヶ所、左舌区枝末梢の肺動脈が袋状に拡張・蛇行し、simple typeの肺動脈静脈瘻であり経カテーテル的塞栓術の適応と考えられた。流入動脈にInterlocking detachable coilで網目状の枠組みを作製し、ファイバー付プラチナコイルでその内側を敷き詰める方法で塞栓した。術後重篤な合併症もなく、血液ガス検査はpO2 85.6と改善を認めた。従来、外科的切除が第一選択として行われてきたか、経カテーテル的塞栓術は低侵襲であり有効な治療法と考えられた。

- 55) 慢性閉塞性肺疾患患者の“肺動脈コンプライアンス”に対する酸素吸入の効果
(澤田病院内科) 横山仁夫・伊藤裕康
(岐阜市民病院呼吸器科) 澤 村幸・吉田 勉
(岐阜大学第二内科) 後藤恭司・森口信也・大野 康・藤原久義

【方法】慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者に右心カテーテル検査を行ない、肺循環流量と血漿ノルアドレナリン(NA)濃度、肺動脈コンプライアンス(Cp)を測定した。対象26名を1秒率 $\leq 55\%$ のL群(n=12)と $55 < 1$ 秒率 $\leq 70\%$ のH群(n=14)に大別して比較検討した。【結果】安静時のPaO₂はH群か、血漿NAはL群が有意に高く、平均肺動脈圧(mPA)、肺血管抵抗係数とCpは両群間に差を認めなかった。酸素吸入後両群のPaO₂は有意に上昇、mPAは有意に減少したか、血漿NAはL群のみで減少し、CpはH群のみで上昇した。安静時血漿NAとCpは有意な負の相関を示した。【総括】軽度のCOPDにおいては酸素吸入により血漿NAとmPAの減少は認めるもののCpの改善は認めず、肺血管のremodelingの進行が推測された。

- 56) 高齢者肺血栓塞栓症の1例
(愛知医科大学循環器内科) 高島昌明・尾崎行男・安川龍也・垣花将史・新城博之・早稲田勝久・河野朋博・黒田泰生・浅井健次・脇田嘉登・伊藤隆之

症例は79歳女性。主訴は動悸と呼吸困難。2003年2月中旬より症状出現し、3月に症状増悪し当院救急外来受診。身体所見、各種画像所見より肺血栓塞栓症と診断した。入院後、下大静脈フィルター留置した後、抗凝固療法に加え血栓溶解療法としてpro-UK 3000単位を肺動脈内投与した。症状安定した後に行なった肺血流シンチでは入院時の欠損像は消失。今回の肺血栓塞栓症の原因としては、卵巣腫瘍による静脈の機械的圧迫が考えられた。高齢者の慢性反復性に生じた肺血栓塞栓症に対し、血栓溶解療法を使用し軽快した一例を経験したので報告する。