

心室中隔解離を伴った心室中隔穿孔の 1 例

天野 宏¹, 河野 康治¹, 河合 靖¹, 齊藤 克己²

KEY WORDS: acute myocardial infarction, ventricular septal dissection, ventricular septal perforation, infarction exclusion technique

Amano H, Kono K, Kawai Y, Saito K: A case of interventricular septal dissection. J Jpn Coron Assoc 2009; 15: 40-41

I. 症 例

患者：59 歳，男性

主訴：前胸部違和感，呼吸苦

現病歴：上記主訴にて近医入院加療中であったが心雑音出現し，心エコーにて心室中隔穿孔(ventricular septal perforation; VSP)と診断され当院に搬送された。大動脈内バルーンパンピング(intraaortic balloon pumping; IABP)挿入下に冠動脈造影施行し右冠動脈後下行枝の完全閉塞を認めたが血行動態悪化のためインターベンションは断念し，緊急手術となった。

入院時現症：血圧 80/40 mmHg とショック状態，脈拍 108/分，心尖部に Levine III/VI の汎収縮期雑音を聴取した。

入院時血液検査：WBC 15,400/ μ l, Hb 12.0 g/dl, Plt 22.6×10^4 / μ l, LDH 1,697 IU/L, BUN 99 mg/dl, serum creatinine 3.4 mg/dl, CPK 168 IU/L, CRP 10.0 mg/dl.

心カテーテル検査所見：冠動脈造影では右冠動脈後下行枝の完全閉塞であり，Swan-Ganz カテーテルでの肺体血流比(Qp/Qs)は 4.2 であった。

経食道心エコー所見：心室中隔が解離し，左室と右室の間に偽心室を形成し血流のシャントを認めた(図 1)。

手術所見：胸骨正中切開すると血性心嚢液の貯留あり。上行大動脈送血，上下静脈脱血にて体外循環を開始した。心停止とし下壁を観察すると梗塞巣は薄くなっており血腫を認めた。右冠動脈後下行枝の左心室側で心室切開すると心室中隔は大きく解離し偽心室を形成しており，左心室と右心室とに大きな VSP を認めた(図 2)。まず，右心室側の VSP をウマ心膜パッチにて閉鎖し，次に左心室側をパッチにて閉鎖することで VSP を二重のパッチにて閉鎖し(図 3)，最後に心室切開部を縫合閉鎖した。体外循環離脱可能であり，左室縫合部からの出血も認め

なかった。術後経過は良好で術後心エコー(図 4)にて遺残短絡はなく独歩にて退院となった。

II. 考 察

急性心筋梗塞の機械的合併症として心室中隔解離があ

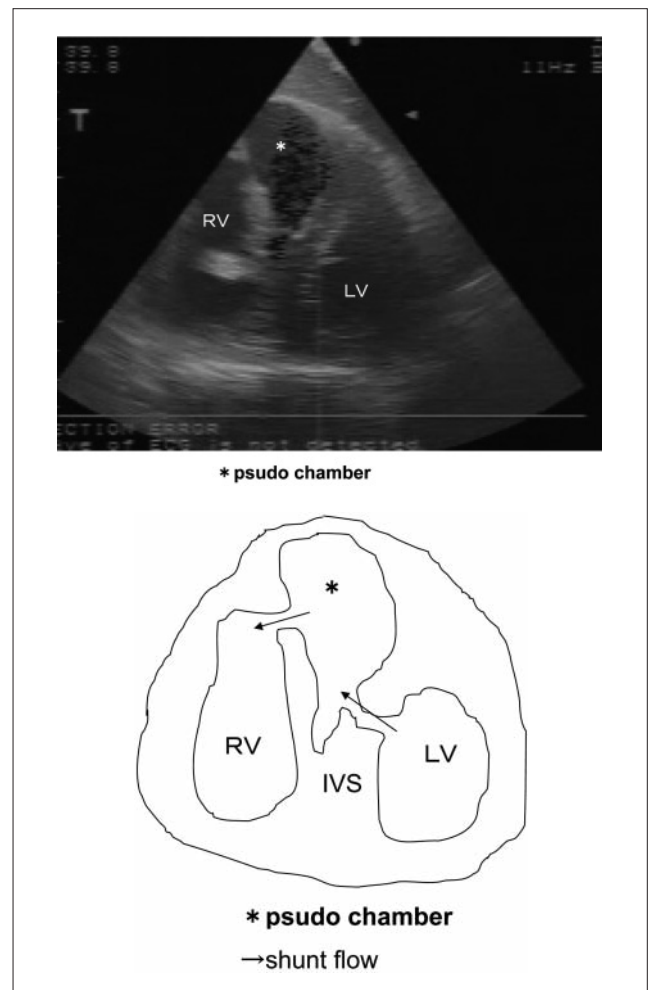


図 1 経食道心エコー
心室中隔が解離し，左室(LV)と右室(RV)の間に仮性心室瘤を形成し血流のシャントを認めた。

¹ 成和会西新井病院心臓血管外科，² 同 循環器科(〒123-0845 東京都足立区西新井本町 5-7-14) (2007.7.7 受付，2008.8.20 受理)

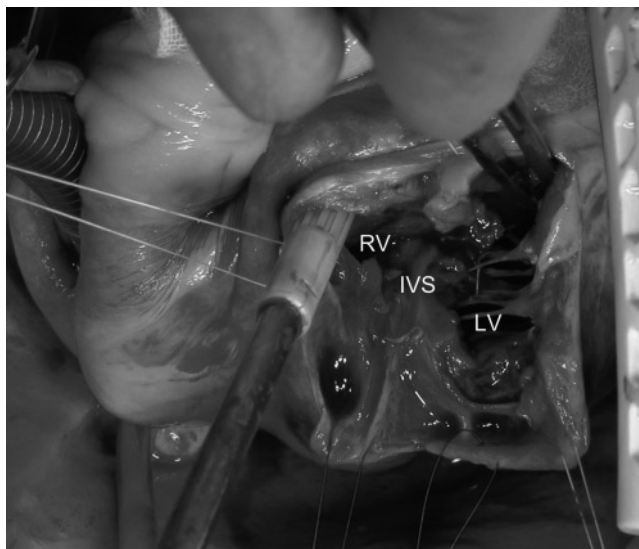


図2 術中所見
心室中隔(IVS)は解離しており、左室、右室と大きな交通を認めた。

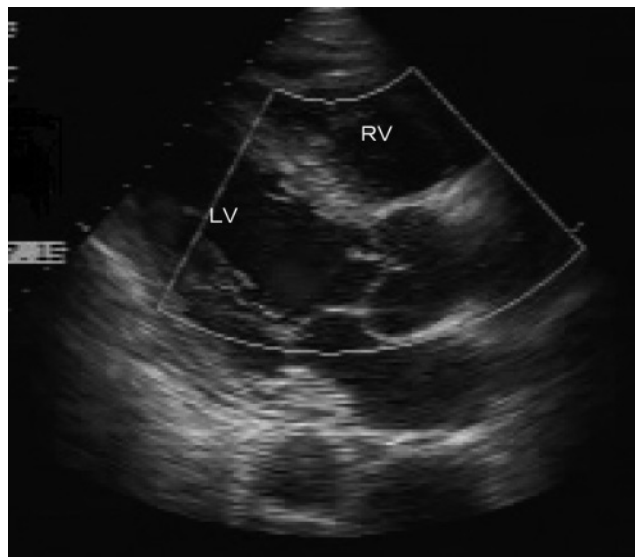


図4 術後心エコー
遺残短絡は認めず。



※右室側のpatch
* 左室側のpatch

図3 術中所見
ウマ心膜パッチにて右室側、および左室側を閉鎖した。

げられるがまれである^{1,2)}。その多くは posterior type の VSP と関連している³⁾。心室中隔解離により偽心室が形成されるが左右心室との交通が生じれば、つまり VSP を発症する。本症例は VSP によるシャント量も多く血行動態の破綻が認められたが、シャントが少ない症例においては慢性期に偽心室の増大により外科的治療が行われた報告がある⁴⁾。また保存的に偽心室の経過観察を行い自然消失をみた症例の報告がある⁵⁾。

治療に関しては症例により適切な外科治療が行われる

ことが多いが、本症例においては infarction exclusion technique⁶⁾に準じた double-patch technique⁷⁾を施行し、術後の遺残短絡もなく経過良好であった。

文 献

- 1) Pliam MB, Sternlieb JJ: Intramyocardial dissecting hematoma: an unusual form of subacute cardiac rupture. J Card Surg 1993; **8**: 628-637
- 2) Tanoue K, Sata N, Amitani S, Yamashita T, Moriyama Y, Miyahara K: Interventricular septal dissection after acute myocardial infarction. Ann Thorac Surg 2006; **82**: 751
- 3) Loisanche DY, Cachera JP, Poulain H, Aubry P, Juvin AM, Galey JJ: Ventricular septal defect after acute myocardial infarction: Early repair. J Thorac Cardiovasc Surg 1980; **80**: 61-67
- 4) Di Bella I, Minzioni G, Maselli D, Pasquino S, Viganò M: Septal dissection and rupture evolved as an inferobasal pseudoaneurysm. Ann Thorac Surg 2001; **71**: 1358-1360
- 5) Mariscalco G, Blanzola C, Leva C, Cattaneo P, Mantovani V, Ferrarese S, Sala A: Unruptured ventricular septal wall dissection. A case report. J Cardiovasc Surg(Torino) 2006; **47**: 349-352
- 6) David TE, Dale L, Sun Z: Postinfarction ventricular septal rupture: repair by endocardial patch with infarct exclusion. J Thorac Cardiovasc Surg 1995; **110**: 1315-1322
- 7) Tabuchi N, Tanaka H, Arai H, Mizuno T, Nakahara H, Oshima N, Toyama M, Sunamori M: Double-patch technique for postinfarction ventricular septal perforation. Ann Thorac Surg 2004; **77**: 342-343