

診療実績表 (C) ・手術所見 (内科)

診療実績表 (A) (B)の番号 : 2

患者年齢・性別 : 72 歳・女性

入院年月日 : 2005 年 3 月 10 日

退院年月日 : 2005 年 5 月 12 日

手術施行日 : 2005 年 3 月 10 日 及び 3 月 11 日

主治医 : 日循 太郎 (受持期間 : 2005 年 3 月 10 日 ~ 2005 年 5 月 12 日)

1. **診断** : 急性心筋梗塞 (後側壁)、心破裂、心原性ショック
2. **術式** : 開胸心膜腔ドレナージおよび滲出型心破裂部位のフィブリングルによる固着術
3. **手術所見** : 3 月 10 日、外科的に下部胸骨 3 分の 1 切開で開胸心膜腔ドレナージを施行した。血性心膜液を約 200 ml 排液直後に血圧が上昇した。ドレナージ後も心膜腔および縦隔ドレーンから血液の排液が続き、血圧も低下したため、3 月 11 日、止血目的に胸骨正中切開で止血術を施行した。経皮の心肺補助循環装置 (PCPS) による循環補助を行いながら手術を行った。術前診断通り、後側壁に出血性心筋梗塞巣を認めた。ここからの滲出型心破裂 (oozing type rupture) と診断し、同部位にフィブリングルをスプレーした後タココンブを密着固定した。その後、出血なく、PCPS からの離脱は容易であった。型通りに止血閉胸した。
4. **術後経過** : 心膜液の再貯留はなかったが、両側胸水、右麻痺などの合併症を認め、リハビリテーションに時間を要した。最終的に全身状態は回復し、退院した。
5. **内科側からみた考察** : 本症例は、救急搬送された時点では穿孔型心破裂も否定できず、緊急で PCPS により循環動態を確保した後、冠動脈造影を施行した。引き続き外科的心膜液ドレナージを施行した。手術所見では、冠動脈造影所見に対応する左室後側壁に梗塞巣を認めたが、明かな穿孔を認めず、滲出型心破裂と診断した。急性心筋梗塞に合併した心破裂が疑われ、かつ血行動態の破綻をきたしている症例では、穿孔型心破裂と滲出型心破裂の鑑別が困難なことがある。鑑別診断に時間をかけるより、緊急の心膜腔ドレナージや PCPS 挿入により循環動態を確保し、その後、破裂部位に対する外科的修復などを試みるべきと考えられる。