東医大誌　72(3)：268-270，2014

研究会報告

第 59 回　東京医科大学 循環器研究会

日　　時：平成 26 年 1 月 18 日（土）
　　午後 2：00 ～
場　　所：東京医科大学病院 教育研究棟 3 階

当番世話人：東京医科大学病院
　　心臓血管外科　杭ノ瀬昌彦

1.　診断に 3DCT が有用であった左肺動脈狭窄を合併したファロー四徴症の超低出生体重児例

（小児科）
菅波　佑介、赤松　信子、高橋　英城
廣瀬あかね、石井　宏樹、近藤　　敦
春原　大介、河島　尚志
（日本赤十字社医療センター　新生児科）
土屋　恵司

【背景】 心臓超音波検査（心エコー）は新生児において先天性心疾患の診断や心機能の評価に有用な侵襲の少ない検査である。しかし複雑心奇形を合併した場合、血行動態の評価が困難な場合も多い。

【症例】 在胎週数 26 週、494 g で出生した超低出生体重児。心エコーにてファロー四徴症と診断するも左肺動脈の血流が確認できず、左肺への血流は動脈管あるいは側副血行路より維持されていると考えられた。動脈管の閉鎖による左肺血流途絶を防ぐため、プロスタグランディン製剤の点滴静注を継続し、診断目的で日齢 132 に専門機関へ転院した。心臓 3DCT および心臓カテーテル検査で重度の左肺動脈狭窄と確認されたため、プロスタグランディン製剤の投与を中止し一期根治術の待機となった。

【考察】 心エコーでは評価が困難な心奇形を合併する新生児において、3DCT はカテーテル検査と比較して侵襲が少なく、形態学的な情報を得る上で有用な検査と思われた。

2.　Tolvaptan が有効であった大動脈解離術後収縮性心膜炎の一例

（西東京中央総合病院　循環器科）
丸野　恵大、末定　弘行、橋本　雅史
伊藤　茂樹、雨宮　　正、片山　直之
（心臓血管外科）
荻野　　均、松山　克彦

症例は 61 歳の男性。平成 22 年 2 月 StanfordA 型急性大動脈解離発症し、他院で Bentall+上行弓部大動脈置換術を受けている。術後 8 日より当院に転院となったが、両側胸水と心のう水の貯留がみられていた。利尿剤の投与にて胸水、心のう水は減少したが、腎機能が悪化したため中止し、退院。その後再開したが、右心不全兆候が出現したため再入院。収縮性心膜炎と診断し、左開胸、off pump にて心膜切開術を行ったが、右心不全兆候が持続したため、フロセミドとスピロノラクトンを投与したが、改善が得られず、低ナトリウム、高カリウム血症を呈したため再入院。Tolvaptan を開始したところ著効し、今日に至っている。

3.　急性心不全を発症した二尖弁を伴う大動脈弁狭窄症の 1 手術例

（心臓血管外科）
高橋　　聡、丸野　恵大、岩堀　晃也
清家　愛幹、戸口　佳代、岩橋　　徹
岩崎　倫明、小泉　信達、松山　克彦
西部　俊哉、杭ノ瀬昌彦、荻野　　均

症例は 53 歳男性。

現病歴：2013 年 10 月頃から呼吸苦を時々認めていたが、近医で上気道炎と診断されていた。11 月　　の夜から起座呼吸となり、当院 CCU に搬送。CAG で有意狭窄なし。心エコーで severe AS、diffuse hypokinesis（EF 10%）を指摘。急性心不全による心原性ショックと診断。挿管し人工呼吸器開始。IABP を挿入するも改善なく、PCPS を装着。しかし AR と MR が悪化し、血行動態が維持困難となったため、緊急手術となった。

術中所見：大動脈弁は二尖で弁尖は高度に石灰化。機械弁（SJM Regent 25 mm）で弁置換術を施行。PCPS は離脱出来ず、開胸状態で帰室。

術後経過：術後 1 日目に PCPS を離脱し閉胸。2 日目に抜管。3 日目に IABP 抜去。8 日目に ICU 退室。術後の心エコーでは EF 39% まで改善。良好に経過し、術後 34 日目に独歩で退院。