

研究会報告

第 64 回 東京医科大学循環器研究会

日 時 : 平成 28 年 5 月 21 日 (土)

午後 2 : 00 ~

場 所 : 東京医科大学病院 新教育研究棟
3 階

当番世話人 : 鹿島労災病院

循環器内科 大久保 信司

1. Loeys-Dietz 症候群の 1 例

(東京医科大学病院 小児科)

千田 理絵、志村 優、羽生 直史
前田 明子、呉 宗憲、森島 靖行
西亦 繁雄、柏木 保代、河島 尚志

Loeys-Dietz 症候群 (LDS) は、Marfan 症候群 (MFS) 類似の特徴的顔貌 (二分口蓋垂、眼間解離)、大動脈解離などの血管病変、および骨格病変を特徴とする常染色体優性遺伝性の全身性結合織疾患である。症例は 15 歳男児、漏斗胸のため 6 歳時に手術の既往、7 歳時には学校検診で心電図異常を指摘され、前医で精査されたが経過観察されていた。13 歳時に左大腿骨転子下骨折を受傷した際に側弯症を指摘され、以降増悪認めるため、15 歳時に当院紹介となった。水晶体脱臼はなく、眼間解離、幅広い口蓋垂、手首・親指兆候、扁平足あり、心エコー/胸部 CT では大動脈弁輪拡張と大動脈弁閉鎖不全を認めたため LDS の診断となった。国内の調査では、MFS 疑い症例の約 10% が遺伝学的に LDS と診断されている。また本疾患は MFS と比較し、小児期早期からの血管病変の発症、重症化が知られており、早期の確定診断、適切なフォロー、治療介入が重要となる。今回我々は、Loeys-Dietz 症候群の 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

2. 著明な左室機能低下に石灰化を伴う巨大左室内血栓を合併した虚血性心筋症の一例

(東京医科大学病院 心臓血管外科)

加納 正樹、藤吉 俊毅、杉山 佳代
鈴木 隼、丸野 恵大、猪野 崇
高橋 聡、岩崎 徹、岩崎 倫明
神谷健太郎、小泉 信達、松原 忍
西部 俊哉、荻野 均

著明な左室機能低下に石灰化を伴う巨大左室内血栓を合併した虚血性心筋症の一例を報告する。症例は 38 歳男性、無治療の糖尿病と脂質代謝異常があり、身長 165 cm、体重 90 kg と肥満体型であった。呼吸困難等の心不全症状を発症し来院。心エコー上、LVDd 76 mm、EF 10% と著明な左室拡大・低左心機能を認め、また左室内に 8 cm 大の可動性血栓を認めた。CT では血栓が接する左室壁の高度石灰化も認めた。直ちに抗凝固療法を開始し、精査の後、可及の早期に緊急手術として、左室内血栓摘出、左室形成 (SAVE) 手術及び冠動脈バイパス 2 枝を施行した。前下行枝の 2 cm 側壁で左室を切開し、内腔の巨大血栓を石灰化も含めて摘出した。梗塞部を覆うようにパッチ形成を行い、左内胸動脈を後側壁枝に、大伏在静脈を対角枝に吻合した。術後、急性肺水腫を認めたため一時的に ECMO による体外補助循環を要したが早期に離脱できた。その後の経過は良好であり、左室機能は改善し体重も 60 kg まで低下した。

3. 心臓手術後に血管内に迷入した遺残ペーシングリード

(東京医科大学病院 心臓血管外科)

猪野 崇、岩崎 徹、鈴木 隼
藤吉 俊毅、高橋 聡、杉山 佳代
松原 忍、小泉 信達、西部 俊哉
荻野 均

背景 : 心臓大血管手術後の一時的な心房心室リードを抜去できないことは時々経験される。その際、途中で断裂してしまうことが少なくないが、残存してリードが問題を起こすことは稀である。今回、われわれは残存したリードが血管内に迷入した極めて稀な 2 例を経験したので報告する。

症例 1 : 66 歳男性。約 1 年半前に狭心症に対して冠動脈バイパス術を施行した術後経過は良好であったが、一時的に置いた心房リードが完全に抜去できなかった。外来フォローアップ中、偶然心房表面にあったリードが右総頸動脈内に迷入していることが発見された。血栓形成による脳梗塞の可能性も考慮して、経カテーテル的に抜去する方針とした。右大腿動脈からアプローチし、カテーテルを右総頸動脈に誘導した。アンブラッツ・グースネックスネアを使用してリードの先端をキャッチして、リードを全長にわたって抵抗なく抜去できた。抜去直後に CT を施行し、胸腔・縦