

【方法】 当院に、中枢型慢性血栓性肺高血圧症で入院した患者のうち、10人を対象にリオシグアト内服の有無で分け、肺動脈内膜剥離術前後で平均肺動脈圧と6分間歩行距離を測定し比較検討した。

【結果】 リオシグアト内服群は7人で、非内服群が3人。平均肺動脈圧は内服群が 38.3 ± 9.2 mmHgから 15.3 ± 3.3 mmHg (P値 0.0004) 非内服群で 37.3 ± 13.6 mmHgから 26.3 ± 5.5 mmHg (P値 0.28)、6分間歩行距離は内服群で 378.6 ± 53.4 mから 449.3 ± 121.4 m (P値 0.19)、非内服群で 386.7 ± 94.5 mから 300 ± 103.9 m (P値 0.34)であった。10人の平均肺動脈圧の減少量と6分間歩行距離の増加量をピアソンの相関で検定した相関を測定した結果、相関係数 -0.660 、P値 0.038 であった。

【結論】 リオシグアトが中枢型慢性血栓性肺高血圧症術後の平均肺動脈圧の低下、運動耐容能の向上に寄与している可能性があることが示唆された。

P3-43.

左下大静脈に両側の重複腎動静脈を合併する1例

(社会人大学院博士課程1年人体構造学)

○河田 晋一

(人体構造学)

林 省吾、平井 宗一、李 忠連
曲 寧、宮宗 秀伸、伊藤 正裕

下大静脈は、通常、腹大動脈の右側を伴走する。この血管が腹大動脈の両側にみられるものは重複下大静脈、左側にみられるものは左下大静脈として知られている。

平成28年度の東京医科大学解剖学実習において、心不全で死亡した76歳の日本人男性のご遺体で左下大静脈に両側の重複腎動静脈を合併する所見を認めた。

左下大静脈は、第4-5腰椎間の高さで、左総腸骨静脈と右総腸骨静脈が左総腸骨動脈の背側で合流して起こり、腹大動脈の左側を第2腰椎の高さまで上行した。そこから右頭側に斜走し、左副腎静脈を受けた後に腹大動脈の腹側を交差し、第1腰椎の高さから再び上行し右副腎静脈を受けた。

左腎の動脈は、第2腰椎の高さから起こり腎門部に入る上左腎動脈、第4腰椎の高さから起こり左腎

下葉に直接入る下左腎動脈の2枝を認めた。右腎の動脈は、第2腰椎の高さから起こり腎門上部に入る上右腎動脈、第3腰椎の高さから起こり腎門下部に入る中右腎動脈、および第4腰椎の高さから起こり右腎下葉に直接入る下右腎動脈の3枝が観察された。

左腎の静脈は、腎門部から起こり第2腰椎の高さの左下大静脈に入る上左腎静脈、左腎下葉背側から直接起こり第3腰椎の高さの左下大静脈に入る中左腎静脈、左腎下葉から直接起こり第4腰椎の高さの左下大静脈に入る下左腎静脈の3枝を認めた。右腎の静脈は、腎門部から起こり第1腰椎の高さの左下大静脈に入る上右腎静脈、右腎下葉から直接起こり右総腸骨静脈に入る下右腎静脈の2枝が観察された。さらに、上右腎静脈と第4腰静脈との間には、交通枝が認められた。この交通枝には、右腎門下部から起こる腎静脈も流入していた。

下大静脈は、両側性の後主静脈、主下静脈および主上静脈の吻合と消失によって形成される。また、腎臓は発生過程で骨盤内から後腹膜に上昇することが知られている。下大静脈および腎動静脈の走行に関する解剖学的知識は、臨床解剖学的にも発生学的にも重要である。

P3-44.

来院時心肺停止の肺動脈血栓性微小血管症(TMA)が疑われた症例

(戸田中央総合病院：初期臨床研修医)

○脇田 遼

(戸田中央総合病院：救急科)

村岡 麻樹、大塩 節幸、川口 祐美

(戸田中央総合病院：病理診断科)

工藤 玄恵、木口 英子

(獨協医科大学越谷病院：病理診断科)

藤井 晶子

「症例」40歳後半の女性、主婦 「既往歴」なし(通院歴無し、服薬なし)「生活歴」子供あり、飲酒なし、喫煙歴無し「家族歴」姉妹が40歳代で血栓症(？、詳細不明)で死去したとのこと。

「現病歴」約1ヶ月前から腰痛のため自宅で臥床をしたり起きたりをして過ごしていた。家族とともにいたところ、急に心肺停止となり、家族が救急要