

研究会報告

第75回 TCVC (Tokyo
Cardiovascular Conference)

日 時 : 2022年11月5日(土)
午後2:00~

場 所 : ZoomでのWeb開催

当番世話人 : 東京医科大学八王子医療センター
赤坂 純逸 先生

1. 心臓内血栓に対しての治療方針

(東京医科大学八王子医療センター 循環器内科分野)

中山 知章、熊井 健人、田中 信大

左室駆出率が低下した心不全患者において、左室内血流速度の低下などにより左室内血栓を生じることがあり、心原性脳梗塞など様々な塞栓症を引き起こす可能性がある。ガイドライン上では抗凝固療法の適応については述べられているものの、その他手術適応となる心疾患を有さない左室内血栓単独での適切な手術適応や時期についての一定の見解はないのが現状である。今回背景の異なる左室内血栓の症例を2例経験したので、その経過を振り返り、当施設での左室内血栓の治療戦略について報告する。

2. 抗SS-A抗体陽性の母体から出生し日齢52日に腱索断裂による高度僧帽弁閉鎖不全を発症した男児例

(東京医科大学病院 小児科・思春期科)

岡田このみ、山崎 崇志、大野 幸子
伊上 敦哉、森 健太郎、笹本 武明
斎藤 直子、赤松 信子、代田 朋子
奈良昇乃助、柏木 保代、山中 岳

【症例】母体は関節リウマチと診断され、抗核抗体640倍、抗SS-A抗体陽性であり、エタネルセプト皮下注とプレドニゾロン内服中であった。児は在胎41週0日、体重2,626gで出生し全身状態は良好で、1か月健診での体重増加も良く心雑音は聴取しなかった。日齢49日に哺乳不良となり、日齢52日に哺乳ができなくなり、当科に入院となった。顔色蒼白で、多呼吸を認め、収縮期雑音(III/VI)を聴取した。心エコー検査では左室駆出率69%、重度の僧帽弁逆流、僧帽弁前尖のprolapseを認め、NT-proBNP>6,000 pg/mLと著増していた。僧帽弁腱索断裂と診断し、入院翌日に外科的治療が可能な施設へ転院とした。【考察】母体が抗SS-A抗

体陽性で、児に潜在性の新生児ループス(NLE)が発症していたと考えられた。NLEの心合併症としては、房室ブロックなどの報告がみられるが、房室弁腱索断裂による高度僧帽弁閉鎖不全の合併は非常に稀と思われる。【結語】抗SS-A抗体陽性母体の児は潜在性のNLEを発症している可能性があり、注意が必要である。

3. 心室細動を繰り返した冠攣縮症若年女性患者に対する植え込み型除細動器の適応について

(東京医科大学茨城医療センター 循環器内科)

笠巻 凌太、東谷 迪昭、大越 聡子
出口 陽之、落合 徹也、田谷 侑司
小松 靖、阿部 憲弘

症例は41歳女性。心室細動の状態で当院に救急搬送され、心肺蘇生に成功した。虚血性心疾患が疑われたために緊急冠動脈造影検査を施行した。左前下行枝が100%閉塞、左回旋枝と右冠動脈が99%狭窄を認めた。冠動脈全体に攣縮を示唆する所見を認め、亜硝酸剤を冠動脈内に投与した後に、冠動脈3枝の狭窄や閉塞は全て解除された。冠動脈3枝のびまん性冠攣縮性狭心症による心室細動と診断した。その後、35歳時にも冠攣縮による心室細動が出現していたことが確認された。幸い、後遺症なく回復した。今回2回目の冠攣縮発作による心室細動であり、植え込み型除細動器の適応を検討するために前医に転院となった。冠攣縮発作による心室細動に対する植え込み型除細動器の適応に関しては、様々な議論がなされているが、現行のガイドラインでも適応に関する明確な記載は無い。本症例を通じて、冠攣縮性狭心症の心室細動に対する植え込み型除細動器の適応について考察する。

4. Kartagener症候群を合併した慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)の一例

~重症CTEPHにおける内科と外科の共同治療戦略~

(東京医科大学病院 循環器内科)

飯田あかね、笠原 智大、中島 悠希
伊藤 亮介、小松 一貴、村田 直隆
山下 淳、島原 佑介、荻野 均
近森大志郎

Kartagener症候群と診断されている60歳代女性。労作時息切れを自覚し前医で喘息と診断され、加療されたが効果はみられなかった。精査目的に施行した造影CT検査および肺血流シンチグラフィで両側肺動脈血栓および散在する血流欠損を認めた。慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)と診断され当院へ紹介受診となった。右心カテーテル検査および肺動脈造影ではMPAP 62 mmHgおよびPVR 896 dyne・sec・cm⁻⁵、右肺動脈の末梢病変と左肺動脈の中樞病変を認