

研究会報告

第41回 東京医科大学循環器研究会

日 時: 平成16年12月18日(土)

時 間: 午後2時00分～

場 所: 東京医科大学病院 第一研究教育棟
4階 第二講堂

当 世 人: 厚生中央病院 循環器内科

平井 明生

1. び慢性完全閉塞病変を有する閉塞性動脈硬化症に対するPTA

(厚生中央・循環器内科)

深沢 琢也、笹目 敦子、平井 明生
櫻澤 純子、近藤 博英、織田 勝敬

症例1: 77歳男性。跛行がありAPI=0.68(右)/1.15(左)。60mmの右浅大腿動脈完全閉塞病変に対し左大腿動脈穿刺でPTAを施行。0.014 inch Standard wireは病変通過せず、CrossIT 300XTで病変通過。Express II 4.0×32 2個、Express II 4.0×28 1個を留置し、跛行は消失。API=0.95/1.15に改善した。

症例2: 60歳男性。跛行がありAPI=0.50/1.06。右総腸骨動脈完全閉塞病変に対し右大腿動脈穿刺でPTAを施行。0.014 inch periferal wireは病変を通過せず、CrossIT 300XTで病変通過。Palmaz Stent 6.0/40 mmを留置し、跛行は消失。API=0.93/1.10に改善した。

び慢性完全閉塞病変は、通常のPTA手技では血行再建困難なことが多く、このような症例において0.014 inch PCIシステムを用いたPTAは有効である。

2. たこつば様壁運動異常を生じ、経過中に心筋壁肥厚を認めた一例

(老人医療センター・循環器科)

稲葉 周子、武田 和大、横山 康行
今村 秀子、大河原 浩、猿原 大和
安達美知穂、田辺 康宏、軽部 裕也
谷口 泰、原田 和昌、千田 宏司
桑島 巖

【症例】 78歳 女性。

【家族歴】 父、胃癌にて死去。

【経過】 以前より高血圧・高脂血症にて内服加療あり。数ヶ月前より労作時胸部違和感及び動悸を自覚。2004年11月当科外来受診し心電図上洞性頻脈を認めるも、心エコー上壁運動異常なく、ホルター心電図においても有意所見を認めなかった。胸背部痛出現し30分ほどで軽快。動悸・呼吸困難が出現し来院。頻脈性心房細動とうっ血性心不全の診断にて緊急入院となった。入院時心筋逸脱酵素の上昇は認めなかった。脈拍コントロールにて洞調律へ戻るも心電図上V1-3のR波減高、V3-6のST上昇および陰性T波を認めた。24日、冠動脈造影施行、#7-75%、#4PD-75%の2枝病変を認めた。左室造影上は心尖部の無収縮を呈し、たこつば様と考えた。その後、心電図上V3-6のSTレベル改善と共に巨大陰性T波出現、心エコー上壁運動は改善し心尖部の肥大を確認した。今回我々は、たこつば様壁運動異常をみとめ経過中に心尖部肥大を呈し、また同領域を還流する冠動脈に有意狭窄のある1例を経験したため報告する。

3. 左室緻密化障害に肥大型心筋症の合併が疑われた一症例

(八王子・循環器内科) 喜納 峰子、高沢 謙二、會澤 彰
加藤 浩太、吉田 雅伸、相賀 護
渡邊 圭介、小林 裕、内山 隆史

18歳時の心エコー上は肥大型心筋症が疑われたが、経過中心機能が低下し、25歳時左室緻密化障害と診断された一例を経験したためこれを報告する。症例は29歳女性。家族歴には特記すべきことは認めなかった。小児期より心電図異常を指摘され、18歳時心エコーを施行、心機能は正常であるも左室壁肥厚を認め、肥大型心筋症の疑いと言われていた。25歳時妊娠、出産後に肝機能異常認め心エコー再検したところ左室壁肥厚に加え心機能低下を認め精査加療目的で入院となった。RI上は心筋症に矛盾しない欠損像や低灌流域を認め、コントラスト心エコーでは左室心尖部を中心とした肉柱形成を認め左室緻密化障害と診断、経過中心室頻拍、心室細動認め同年ICD植え込み術を行った。

4. アメーバ性肝膿瘍に合併した右房内腫瘍の鑑別に苦慮した一例

(内科第2)

松本 知沙、田中 信大、進藤 直久
小林 秀行、山家 実、山田 昌央
木村 楊、佐藤 紀夫、近森大志郎
山科 章

(外科第2)

小櫃由樹生、小泉 信達、石丸 新

【症例】 60歳、男性。

【現病歴】 発熱、心窩部痛を主訴に近医入院。精査にてア

メーバ性肝膿瘍の診断となり Metronidazole による加療を開始したが、MRSA 敗血症を合併し当院転院となった。

【経過】 入院後 Metronidazole 投与継続し、MRSA 敗血症に対し Teicoplanin の投与を開始。経過中の腹部 CT にて下大静脈より右房内に至る腫瘍が観察された。心エコーによる観察では血栓、菌塊、又はアメーバ性肝膿瘍の血管内進展等の鑑別が困難であり、抗凝固療法を開始した。しかし腫瘍の縮小を認めなかったため、腫瘍摘出術施行した。摘出腫瘍はグラム陽性球菌の死菌及びフィブリン、好中球より構成される菌塊であった。

【結語】 肝膿瘍による下大静脈圧排と菌血症により右房内に突出する菌塊を形成したと考えられる一例を経験した。

5. 虚血性心疾患が疑われた好酸球性心筋炎の一例

(厚生年金・循環器科) 林 さやか、相川 奈穂、吉田 拓
関口 浩司、神戸 博紀、倉沢 忠弘

症例は 57 歳男性、塗装業でトルエン吸入歴あり。平成 15 年より労作時呼吸困難、動悸出現していたが、平成 16 年 7 年増悪し来院。意識清明、頸静脈怒張なし、心肺雑音なし、下肢浮腫なし。胸部 X 線にて肺鬱血、胸水貯留は認めず、心電図上は II III aVf、V3-6 にて ST 低下。WBC 13,500、CPK 5,620、AST 267、LDH 864、TnT>2.0、CRP 5.43 および心エコー上左室壁運動正常より、翌日心筋炎疑い CAG 施行。冠動脈狭窄認めず心筋生検より好酸球性心筋炎と診断。また平成 16 年 2 月より内斜視、眼瞼下垂認め精査するも原因不明。ステロイド内服治療開始し、8 月再度施行した心筋生検では好酸球浸潤は消失し繊維化を認めた。一度心電図は正常化していたが、8 月再度 V3-5 で ST 低下し心エコー上も左室壁運動瀰漫性低下。ステロイド減量後外来通院としていたが呼吸困難増悪し 10 月死亡。好酸球性心筋炎および外眼筋麻痺につき若干の文献的考察を加え報告する。

6. バルサルバ洞動脈瘤破裂の一例

(霞ヶ浦・循環器科) 阿部 憲弘、飯野 均、柴 千恵
後藤 知美、塩原 英仁、三津山勇人
藤縄 学、大久保豊幸、栗原 正人
阿部 正宏

症例は 41 歳男性。5 歳児に VSD の手術施行されている。平成 16 年 8 月に全身倦怠感を主訴に近医受診したところ、左第 4 肋間に最強点を有する Levine 5 度の連続性心雑音を指摘され、バルサルバ洞動脈瘤破裂の疑いで 9 月当科紹介となった。同日施行した心エコーにて RCC から右室へのシャント流を認め、バルサルバ洞動脈瘤破裂 1 型と診断され、精査目的にて 9 月入院となった。9 月 8 日 TEE を施行し、RCC

から右室へのシャント血流を確認した。9 月心カテーテル施行し、AOG にて RCC から右室への流出路を確認。シャント率 52%、Qp/Qs=2.06 であった。特に心不全兆候を認めずに経過し、10 月当院心臓血管外科にてパッチ閉鎖術施行。術後の経過は良好で 10 月退院となった。

今回貴重な症例を経験したため報告する。

7. 狭小大動脈弁輪に対する SJM リージェントの使用経験 (八王子・心臓血管外科)

西田 和正、工藤 龍彦、小長井直樹
矢野 浩己、楨村 進、内山 裕智
山田 雅恵

大動脈弁置換術に際し、狭小大動脈弁輪が問題となることが多い。今回我々は、デバイスの面からの解決法として、SJM リージェントを用いた大動脈弁輪置換術を行った。

【症例】 74 歳女性。143 cm、47 kg (BSA1.35)

【経過】 心房細動、心肥大にて近医通院中。本年 4 月、心不全にて当センター循環器内科入院。心エコーにて AS、MR、TR 指摘され、今回手術目的にて当科入院となった。11 月 30 日 17 mm SJM リージェント弁を用いた AVR、MVP、DeVega 法施行。術後経過良好にて退院となった。上記症例につき報告する。

8. stentless valve (Freestyle Aortic Valve) を用いた composite graft により、Bentall type 手術と上行大動脈置換術を行った大動脈弁閉鎖不全症の一例

(西東京中央総合・循環器科)

佐伯 直純、末定 弘行、首藤 裕
橋本 雅史、雨宮 正、黒須富士夫
天谷 和貴

症例は 65 歳男性。定期健康診断にて心雑音を指摘され、当院を受診。心エコーにて大動脈弁狭窄 (圧較差 52 mmHg) 兼閉鎖不全症 (逆流 severe) が確認された。また胸部 CT では上行大動脈の拡大 (61 mm) が腕頭動脈直下まで認められた。このため Bentall type 手術と上行大動脈置換術を施行予定となった。手術は、Ao. 送血、S & IVC にて体外循環開始。まず大動脈基部置換を 29 mm Freestyle Aortic Valve を full root 法にて施行。Carrel patch にて coronary を再建。直腸温 20°C で循環停止とし、26 mm Gelseal Graft を open disatal で末梢吻合。側枝からの送血に切り替えて、Gelseal と Freestyle を中枢吻合とした。手術時間 5 時間 50 分、体外循環時間 177 分、心筋虚血時間 135 分であった。Stentless Valve (Freestyle Aortic Valve) を用いた Bentall type 手術と上行大動脈置換術をおこなった 1 例を報告した。