

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瘤が観察された。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。しかし腫瘤の縮小を認めなかったため、腫瘤摘出術施行した。摘出腫瘤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。