

後経過良好であり、胸部レントゲン、心エコーにて経過観察していた。

本年6月、心エコーにて大動脈基部よりの上行大動脈瘤認め、精査の上 DeBakey 2 型解離の合併を認め、10月に Bentall 変法施行した。術後経過は良好であった。

初回手術時に上行大動脈の拡大を認めており、術後経過中に上行大動脈瘤化、限局性解離を合併したものと思われた。

上記症例につき、若干の文献的考察を加え報告する。

### 5. くも膜下出血に合併した急性重症左心不全の一例

(霞ヶ浦病院循環器科) 荻野 崇、藤縄 学、塩原 英仁  
柴 千恵、後藤 知美、三津山 勇人  
廣瀬 健一、飯野 均、栗原 正人  
阿部 正宏

症例：54歳、男性。主訴：胸痛。現病歴：平成15年10月  
■、ゴルフ場ロビーにて突然の胸痛が出現し、続いて後頭部痛、意識障害が出現して当院搬送となる。来院時所見：意識レベル CCS 100、聴診上 Killip 3、ECG では V~V6 にて ST 上昇を認め、胸部 X-P では肺うっ血を示していた。UCG では anteroseptal で壁運動の低下を認め、頭部 CT ではくも膜下出血が確認された。臨床経過：同日、IHD 除外目的で CAG を施行したが有意狭窄はなく、LVG では「たこつぼ」様の壁運動異常 (LVFE 26%) を呈していた。IABP 挿入後、頭部血管造影を施行し、右椎骨脳底動脈瘤に対して塞栓術を施行した。第3病日には壁運動は正常化した。第1病日の NE は 2,024 pg/ml と高値であったが、翌日は 733 pg/ml まで低下していた。脳血管障害に出現する左室壁運動異常は、交感神経亢進による

血漿カテコラミン濃度の上昇の結果、生じると考えられているが、その経過を詳細に観察した報告は少ない。本例は発症早期から経時的に、カテコラミン濃度と左室壁運動を観察し得たので報告する。

### 6. 下大静脈内に血栓の存在が疑われた急性血栓塞栓症の一例

(内科学第二講座) 加藤 浩太、田中 信大、相川 大  
寺本 智彦、森崎 倫彦、広瀬 憲一  
深沢 琢也、浅野 毅弘、新井 富夫  
近森大志郎、高沢 謙二、山科 章

【症例】41歳 男性。右側腹部痛、心窩部痛を主訴として当院救急外来へ受診。心電図、心エコー検査から急性肺血栓塞栓症が疑われた。胸部造影 CT にて両側肺動脈主幹部内に塞栓子を確認した。また、腹部造影 CT において下大静脈内に low-density area と isodensity area の混在、腹部エコー検査においても血流の低下を認め、下大静脈内にも塞栓子の存在が示唆された。しかし、その後施行された下大静脈造影では下大静脈内に塞栓子は確認されず、下大静脈フィルターを挿入が可能であった。

当初、臨床経過と高度の肺高血圧 (推定肺動脈収縮期圧≒90 mmHg) の存在から慢性肺塞栓症の関与が疑われ、また下大静脈フィルター挿入が困難と考えられたことから、外科的治療が考慮されていたが、下大静脈内フィルター留置、血栓溶解療法と抗凝固療法を施行し著明な塞栓子減少を認め、内科的治療のみで極めて良好に経過した。