

研究会報告

第50回 東京医科大学
循環器研究会

日 時：平成21年6月20日(土)
午後2:00～

場 所：新宿野村ビル48階

当番世話人：東京医科大学病院血管外科
小櫃由樹生

1. 心臓MRIが診断の発端となったFabry病の一家系 (八王子・循環器内科)

川出 昌史、寺岡 邦彦、外間 洋平
寶田 顕、山田 治広、相賀 護
会澤 彰、渡辺 圭介、大島 一太
森島 孝行、喜納 峰子、小林 裕
高沢 謙二

症例は67歳の女性で、原疾患不明の慢性腎不全の息子(37歳)に対する腎移植ドナーのための精査にて、心電図異常指摘され、当科紹介となった。心エコー上EFは40%で、BaseからMidのInfero-posteriorの壁運動低下を認め、負荷心筋シンチにてRCA領域のFDを認めた。よって冠動脈疾患が疑われ、CAGを施行した有意狭窄は認めず、心筋疾患が疑われた。よって心臓MRIを施行したところ、BaseからMidにおいて中隔の肥厚、下壁の菲薄化を認めた。遅延造影では全体的に斑状に陽性でcoronaryに一致しない造影所見であった。このMRの所見から心Fabry病が疑われた。息子も移植前精査のため心エコーを施行したところ、非対称性心筋肥大を認めた。本症例の血漿 α -galactosidase活性は67.3 nmol/mg protein/時と正常であったが、息子は活性が0であり、心Fabry病と診断された。心臓MRIがFabry病の診断の契機となった1例を報告する。

2. 左冠動脈前下行枝に高度狭窄を認めた腎血管性高血圧症の一例

(循環器内科) 荒井 悌子、武井 康悦、猿原 大和
吉田 雅伸、山下 淳、田中 信大
高田 佳史、近森大志郎、山科 章

症例は22歳女性。幼少期より高血圧症を指摘されていた。

平成20年6月より早朝の胸部圧迫感を自覚したため近医を受診。高血圧と腹部血管雑音を指摘され紹介受診となった。腹部MRAで右腎動脈近位部に90%狭窄を認め、精査および腎血管形成術目的に11月に当院入院となった。腹部血管造影では右腎動脈近位部に90%の狭窄、冠動脈造影では左前下行枝近位部に90%狭窄を認めた。ISDN冠動脈内投与で75%に改善したため内服強化したが、後日胸部症状とともに心電図V1-6でSTの上昇あり、準緊急で冠動脈形成術(POBA)また腎動脈に血管形成術を施行した。IVUSでは冠動脈病変部は全周性内膜肥厚を示唆する動脈硬化所見、腎動脈は中膜の肥厚が強く線維筋性異形成を示唆する所見であった。その後、胸部症状認めず、経過良好であったが、平成21年3月に再び胸部症状出現、5月外来受診時には、左室前壁の心筋梗塞を発症しており、冠動脈CTで左前下行枝の再狭窄(重完全閉塞)を認めた。左主幹部から左前下行枝までの病変に対しDCAを選択した。若年性腎血管性高血圧症に動脈硬化性冠動脈病変を合併、POBAにて加療するも再狭窄をきたし、DCAを施行した症例を経験したので報告する。

3. 腰椎麻酔後に発症した心筋梗塞の1例

(茨城・循環器内科) 春日 哲也、福田 昭宏、浅野 正充
田辺裕二郎、今井龍一郎、高橋 聡介
深沢 琢也、阿部 憲弘、大久保豊幸
大久保信司

症例は73歳女性。冠危険因子として糖尿病、高脂血症、肥満を有する。平成20年2月、左大腿骨転子部骨折のため整形外科に緊急入院、入院時心電図で、一過性にI度房室ブロック、I、aVL、V3～V6でST低下所見を認めていた。第3病日に手術のため腰椎麻酔を施行したところ、急性下壁梗塞を発症し、完全房室ブロックを認めた。体外式ペースメーカー挿入し、緊急CAGを施行したところ、LAD#6、#7-75%狭窄、LCx#13、#14-75%狭窄病変、RCA#1-75%狭窄、#4AV完全閉塞所見を認めた。#4AV病変を今回の責任病変と考え、PCIを施行し、血流の再灌流に成功、狭窄は25%まで軽快、TIMI-IIIの良好な血流を得て、洞調律に復した。緊急手術前の心機能評価には、時間的制約と可能検査項目が限られ、難しい判断が要求される。本症例のように、腰麻導入時に急性心筋梗塞を発症する可能性があり、緊急手術前の心機能評価には慎重な判断が必要と考えられた。