Niigata University

2 髄膜炎による意識障害，および心原性ショック状態をきたした感染性心膜炎に緊急手術を行った1例

濱　　勇・羽賀　　学・中澤　　聡
石川成津矢・島田　晃治・高橋　善樹
金沢　　宏・山崎　芳彦
新潟市民病院心臓血管外科呼吸器外科

今回，我々は感染性心内膜炎と髄膜炎の合併症例の外科手術による救命例を経験したので報告する．

症例は54歳，男性．

【既往】4年前に感染性心内膜炎．無治療のう歯多数．

【現病歴・経過】入院半月前頃より風邪様症状を認め，平成18年5月25日朝から咳痰を認めた．午後より悪寒．会社からの帰宅途中の車の中で失神・尿失禁しているところを発見され，他院に搬送された．40℃の発熱と不随意運動を認め，当院救命救急センターに紹介された．髄膜炎・肺炎の診断で人工呼吸器管理され，抗生剤投与されていたが，第5病日に循環呼吸状態が急変し，心臓超音波検査にてvegetaion，大動脈弁閉鎖不全4度を指摘され，当科紹介となった．緊急で大動脈弁置換術を施行し，大量ペニシリンG，アミノグリコシド系抗生剤を投与し，救命し得た．神経学的にも術後第1病日より簡単なオーダーに答えられるようになり，次第にレベルが上昇．現在は社会復帰している．

【考察】感染性心内膜炎の中枢系の合併症は20～40％に起こるとされるが，そのほとんどが脳梗塞あるいは脳出血であり，髄膜炎を併発することは稀（約3％）とされる．予後は極めて不良で，63％が死に至ると報告されている．意識障害の患者に対する手術適応は判断に困ることが多いが，髄膜炎を伴った感染性心内膜炎の急性心不全症例については，その不良な予後も考慮し，CTで脳に器質的変化を認めない症例については積極的な手術介入が救命に繋がると考えられた．

3 成人の心室中隔欠損症を合併した右室二腔症に対する1手術例

渡邉　マヤ・大関　　一・青木　賢治
岡村　和気*・吉田　　剛*・田辺　恭彦*
伊藤　栄一*・鈴木　　薫*
県立新発田病院心臓血管外科
同　循環器科*

症例は51歳女性．39歳時，心雑音の精査目的の心臓カテーテル検査で心室中隔欠損症（Qp/Qs＝1.60）と診断されたが放置していた．このとき右室内に圧較差は認めなかった．2006年1月より労作時息切れ，下腿浮腫を自覚．心臓カテーテル検査で心室中隔欠損症（Qp/Qs＝1.16）と，著明な右室内圧較差（172mmHg）を認め，右室二腔症と診断され，手術適応と判断．手術は右房，右室切開による右室肥厚心筋切除，右室流出路パッチ拡大術と膜様部心室中隔欠損孔直接閉鎖術を施行した．右室前面を走行する異常冠動脈を認めたが，損傷なく手術可能であった．術後経過は良好で，心臓カテーテル検査で右室内圧較差は消失していた．12年の経過で急速に進行した心室中隔欠損症を合併する右室二腔症の成人症例を経験した．無症状の成人心室中隔欠損症の経過観察時にも，右室二腔症を念頭におくことが必要である．

4 右頸部アプローチでの右心カテーテル後に，上甲状腺動脈胸鎖乳突筋枝 ― 内頸静脈シャントが形成された1例

當重　一也・柏村　　健・伊藤　正洋
布施　公一・広野　　暁・小玉　　誠
相澤　義房・曽川　正和*・竹久保　賢*
名村　　理*・林　　純一*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
循環器分野
同　呼吸循環外科学分野*

症例は60歳男性．三枝病変に対して冠動脈バイパス術の既往があり，3ヶ月前にグラフト狭窄のため当科でPOBAを施行した．今回，胸部症状はないものの，アデノシン負荷心筋シンチで虚血所見があり，右肘部管症候群の術前評価をかねて

NII-Electronic Library Service

Niigata University

心臓カテーテル検査目的に入院した．

右心カテーテルを右頸部アプローチで，冠動脈およびグラフト造影を右橈骨動脈アプローチで施行した．グラフトに再狭窄をみとめ，後日インターベンションを行う方針とし，シースを抜去し検査を終了した．病棟帰室時に右頸部の腫脹がみられたが，外部への出血はなく弾性テープで圧迫して経過を観察した．腫脹は徐々に軽減したが，4日目に右頸部の連続性雑音に気づき超音波検査を行ったところ，右総頸動脈上を横切る小動脈から内頸静脈へのシャント血流が認められた．翌日造影CTで確認すると，右上甲状腺動脈の胸鎖乳突筋枝から内頸静脈へのシャントであることが分かった．右上甲状腺動脈結紮術を外科的に行い，連続性雑音は消失した．後日，グラフト再狭窄に対するインターベンションを行い退院した．頸静脈へのカテーテル挿入において，総頸動脈や内頸動脈の損傷に伴う合併症の報告は多いが，本症例のように分枝が関連した合併症は稀であり報告する．

5　急性心筋梗塞発症後にシロスタゾールを内服し一過性に左室内圧較差を生じた1例

前田　知代・尾崎　和幸・高山　亜美
保屋野　真・柳川　貴央・土田　圭一
高橋　和義・三井田　努・小田　弘隆
新潟市民病院循環器科

症例は74歳，女性．急性心筋梗塞を発症し緊急冠動脈造影にて＃7 100％を認めステント留置にて再灌流に成功した．しかし，ステント末梢に解離を生じステント血栓症予防目的にシロスタゾール内服を開始した．左室造影では心尖部無収縮，後側壁，基部下壁の過収縮を認めたが，左室内圧較差はなかった．第4病日，駆出性収縮期雑音が出現．心臓超音波検査にて左室流出路に161 mmHgの圧較差を認めた．また，S状中隔を認めたが肥大型心筋症の所見は認めなかった．シロスタゾール内服を中止し2日後に圧較差は消失した．後日，シロスタゾール内服を負荷，運動負荷にて左室内圧較差は生じずドブタミン負荷では30mmHgの圧較差を生じた．本症例では急性心筋梗塞発症後に一過性左室内圧較差を生じたが，シロスタゾール内服，S状中隔の関与が考えられた．

Ⅱ．テーマ演題

1　開胸下心肺補助循環を長期間施行し救命できた劇症型心筋炎の1例

沼野　藤人・朴　直樹・長谷川　聡
鈴木　俊明・鈴木　博・内山　聖
若林　貴志*・白石　修一*・高橋　昌*
渡辺　弘*・林　純一*・廣川　徹**
新潟大学大学院医歯学総合研究科
生体機能調節医学内部環境医学講座小児科学分野
同　呼吸循環外科学分野*
済生会新潟第二病院小児科**

【背景】心筋炎は30％が何の後遺症もなく治癒するといわれている一方で，劇症型に至るとその1/3が死亡に至るとも言われている．劇症型心筋炎に対する治療は内科的治療のほか，経皮的心肺補助循環（PCPS）を用いた積極的治療が行われるようになった．しかし，小児に対する使用には体格による制限がある．今回われわれは開胸下で心肺補助循環を行うことによって，神経学的後遺症なく救命できた男児例を経験したので報告する．

症例は8歳男児．全身倦怠，発熱で発症し，第3病日に急性心筋炎の診断で当院ICUへ緊急入室した．入院時心電図では完全房室ブロックを認め，心エコーでの左室駆出率は25.1％と著明に低下していた．ICU入室後より，カテコラミン，利尿薬，酸素投与にて治療を開始したが，入室後2.5時間で心停止となり，緊急的に開胸下心肺補助循環を導入した．右房脱血，大動脈送血にて補助循環を開始し，導入4日目の回路交換時に肺動脈脱血も加えた．肺動脈脱血を加えることで血液充満による左心室の拡張を軽減し，更なる補助流量を得ることができた．計254時間の心肺補助循環に

NII-Electronic Library Service