
 学 会 記 事

第 210 回新潟循環器談話会

日 時 平成9年2月1日(土)
午後3時より

会 場 新潟大学医学部
第5講義室

I. 一 般 演 題

1) 広範な石灰沈着を認めた急性心筋炎の1例

伊藤 英一・斎藤 秀樹
中川 巖・三井田 努
小田 弘隆・戸枝 哲郎 (新潟市民病院)
樋熊 紀雄 (循環器科)

症例は47才、女性。甲状腺腫切除術の既往あり。95年8月25日より発熱、全身倦怠感、嘔吐出現。安静臥床していたが改善なく、8月29日近医受診、某院受診を勧められ同日受診。心電図上 V2, 3 誘導で ST 上昇、完全房室ブロックと CPK 上昇(1730 IU/L)を認め、急性心筋炎を疑われ、同日当院救命救急センター入院。心カテーテル検査にて LVEF 41%, PCWP 22 mmHg, C.I. 2.15, 冠動脈造影は正常であった。左室より心筋生検施行、右室より一時ペースング開始。第3病日よりペースング不全を認め、心室頻拍出現。停止後も低血圧が遷延し、IABP 開始するも血行動態不良のため PCPS (3.5 L/min) を開始した。心エコー上、左室壁運動は殆ど認められなかった。その後心室頻拍を頻回に繰り返す、ペースング不全が持続、第4病日よりステロイドパルス療法 (mPSL 1,000 mg×3日) を施行。心エコー上、左室壁運動は主として後壁を中心に徐々に改善を認め、PCPS 流量の低下 (2.0 L/min) を計ったが、高ビリルリン血症、肺炎、両側下肢の肢端壊死が進行。敗血症を来し、第17病日に死亡した。ウイルス中和抗体価は Cocksackie A2 で8倍 (×8→×64) の上昇を認めた。

剖検にて左室後壁を中心とする広範な心筋変性、壊死、細胞浸潤を認め、高度な炎症所見に伴って、石灰沈着を認めた。本例は経過中明らかな腎不全や電解質異常を呈さず、心筋の石灰沈着は心筋炎に伴うものと考えられた。成人の急性心筋炎例で、石灰沈着を来した例は文献上も稀と思われた。また、病理学的所見と左室壁運動回復との間に解離がみられた。

2) 急性リンパ性白血病 (ALL) に pneumopericardium を合併した1例

宮北 靖・吉田 裕志
青木 芳則・本間 元 (新潟こばり病院)
大島 満・大塚 英明 (循環器内科)
佐藤 直明・樋口 渉 (同 内科)

症例は23歳男性。平成8年6月中旬頃からの易疲労感、顔色不良、同月下旬からの熱発、歯肉出血、湿性咳嗽があり、7月2日当院初診。検血所見で汎血球減少を認め緊急入院となった。入院時 CRP 強陽性で胸部レントゲン上、左下肺を主座とする肺炎像があり、胸部 CT では、肺炎に加え、左肺門部に肺膿瘍と思われる像がみられた。血液学的には急性リンパ性白血病 (FAB 分類 L2) の診断で、抗生剤の使用開始後7月5日より寛解導入療法を開始し、8月19日に完全寛解を確認した。この間8月8日施行の心エコーでは pericardial effusion の貯留が見られていた。8月21日、突然湿性の、左側臥位で増強する咳嗽と、黄色の粘性の少ない喀痰が出現し、胸部レントゲン上、pneumopericardium の所見を得た。CT 上 pneumopericardium の出現とともに肺膿瘍の消失と気管支-心囊の交通を示唆する所見を認めた。心囊穿刺後 air の吸引をはかるもレントゲン上変化なし。結局発症6日目に spontaneous に消失した。

本症例は、炎症性、または腫瘍性の機序により発症した pneumopericardium と考えられるが、このような原因でのものは報告は少ない。若干の文献的考察を加え供覧する。

3) 急性腹症で発症した解離性大動脈瘤の2例

宮島 静一・草野 頼子 (燕労災病院)
渡辺 賢一 (循環器内科)

【はじめに】解離性大動脈瘤は通常激しい胸背部痛で気づかれるが、時に腹痛や腰痛で発症し診断が遅れることがある。今回そのような2例を経験した。【症例】症例1は46歳の男性。下腹部痛で発症し、腰背部痛も伴い当院内科に入院した。体温 37.6℃、血圧 150/90 mmHg、白血球増多を認めた。翌日の造影 CT は造影不良で異常を認めなかった。腸閉塞も合併しており、保存的治療を行った。13日後 CT の再検で弓部から腹部大動脈分岐部までの解離を認めた。降圧療法で合併症なく経過した。症例2は42歳の男性。激しい上腹部痛で発症し、近医で腹部エコー上腹部大動脈瘤の疑いで紹介され入院した。血圧 132/96 mmHg。同日の CT で L3 レベルから下方 7 cm の大動脈解離を認めた。疼痛が持続する

ため胸部外科に転院しY-グラフト術を受け、以後経過良好である。【考案】原因不明の急性腹症は早期に造影CTを施行することが重要である。多くの場合一般内科医の初診となるため注意が必要である。

4) 劇症型心筋炎に対して経皮的心肺補助を施行した1例

小川	理・岡部	正明	（立川総合病院） （循環器科）
佐藤	政仁・石黒	淳司	
高橋	稔・北沢	仁	
望月	淳・飯田	隆史	
大和田	真紀子・工藤	路子	
生天目	安英		（同 病理科）
佐藤	啓一		（長岡中央病院） （内科）
小玉	誠		（北里大学医学部） （内科）
和泉	徹		

劇症型心筋炎を発症した23歳の女性に対して経皮的な心肺補助（以下 PCPS）を施行した症例を経験した。1週間前より感冒様症状あり、心電図異常で当科へ紹介となった。受診時ショック状態で、カテコラミン投与、大動脈内バルーンパンピングを開始したが Forrester 分類 subset IV から離脱できず、第2病日人工呼吸管理とし、PCPSを開始した。この時左室心内膜より心筋生検を施行し、臨床症状と併せて急性心筋炎と判断した。第3病日、急性肺水腫を認めたが体外血液濾過にて除水し、以後血行動態的には安定したが、その後腎不全、肝不全が進行し、第11病日に死亡した。病理解剖では心房心室の壁菲薄化及び内腔拡大を認め、組織像では心筋組織の変性及び細胞浸潤を認めた。最近重症心不全の急性期における PCPS の使用が積極的に行われるようになったが、当院での PCPS 使用症例の現状と問題点について検討した。

5) 脳梗塞を発症した慢性心房細動例の亜急性期経食道心エコー所見

五十嵐	裕・笠井	英裕	（新潟市立荏内病院） （内科）
大泉	俊英・大塚	博	
小島	研司		

【目的】心房細動（AF）を合併した虚血性脳卒中中の亜急性期に経食道心エコー（TEE）を行い左房内血栓の頻度や TEE 所見を検討した。【対象と方法】脳卒中から2週間以内に TEE を行い得た9例（年齢66歳、57～75歳、男性6例）を対象とした。TEE では左房内血

栓やモヤモヤエコーの有無、及び左心耳流出路流速を測定した。【結果】心疾患や AF の誘因は7例に認めた。モヤモヤエコーは8例（中等度以上6例）に認めた。左心耳流出路流速は8例で 10 cm/sec 以下と著明な低下を示した。左房内血栓は7例に認め全て左心耳に局限していた。抗凝固療法の4～8週間後の再検査では、行うことができた5例全例で左心耳内の血栓は完全に消失した。【結果】AF を合併している場合の虚血性脳卒中の大半で左心耳に血栓が観察された。また、モヤモヤエコーの存在や左心耳流出路流速の著明な低下など左房内の血流うっ滞が背景にあるものと思われた。抗凝固療法により血栓は消失することが確かめられた。

6) 部分弓部大動脈置換術後 Tetraplegia を来した1例

横澤	忠夫・小菅	敏夫	（竹田総合病院） （心臓血管外科）
小林	正洋		

症例は67歳、男。遠位弓部瘤の診断で弓部の動脈硬化もあり、部分弓部置換術を行った。術後上肢の不全麻痺、下肢の完全麻痺を併発した。術前 CT で Adamkiewicz 付近に壁に血栓を認め、前脊髄動脈には手術時切離した遠位弓部の分枝から血液供給されていた可能性がある。1年間のリハビリを行い、下肢不全麻痺の状態まで回復し退院した。稀な症例であるが、今後も起こり得る合併症と考える。

II. テーマ演題「術後症例の心不全について」

1) 心房中隔欠損症術後に発症した滲出性収縮性心膜炎の1例

伊藤	正洋・田辺	恭彦	（県立新発田病院） （内科）
鈴木	薫・熊倉	真	
中山	健司・山口	明	（同 胸部外科）
上野	光夫・金沢	宏	（新潟市民病院） （心臓血管外科）
山崎	芳彦		

症例は60才女性。既往歴は特記事項無し。平成7年3月、心房中隔欠損症（Qp/Qs 3.3）に対し閉鎖術を施行された。平成8年5月より起座呼吸、全身浮腫が出現し、胸水と大量の心嚢液の貯留を認めた。利尿剤、ステロイドの使用でも改善なし。平成8年11月、心臓カテーテル検査を行った。心係数 1.5 L/min/m²、拡張期圧は4腔とも均一に上昇し、Kussumaul 徴候および奇脈を認め