

4) 単心房・二重僧帽弁口・左上大静脈左房還流を合併した完全型 ECD+PH の手術治療例

渡辺 弘・金沢 宏
宮村 治男・斉藤 憲
土田 正則・八木 伸夫
野村みちよ・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

左上大静脈左房還流は単心房、不完全型 ECD との合併の報告が大部分であり、完全型 ECD との合併はまれである。また、二重僧帽弁口もまれな心奇形である。今回、1歳5カ月の女児で、完全型 ECD に IVC 欠損・半奇静脈結合・左上大静脈左房還流および二重僧帽弁口を合併した1例に対し根治術を行った。体外循環は RS-VC, LSVC, 肝静脈から脱血し、上行大動脈に送血した。ECD は Rastelli 分類 A 型で、Endocardial cushion prothesis を用いて修復し、LSVC が右心房に開口するように異種心臓で心房中隔を作成した。副弁口は閉鎖不全が認められなかったため放置した。術後 PH は消退し、第76病日に退院した。

5) 間欠性完全右脚ブロックの2例

渡辺 渡・松井 俊晴 (新潟県立中央病院)
丸山 茂 (小児科)

症例は学校心臓検診でみられた小・中学生の各1例である。7才男児は心拍数と関係のない正常 QRS と不完全右脚ブロック、完全右脚ブロックである。13才男児は心拍数がふえると完全右脚ブロックである。これらの症例について、臨床小児科医の立場で考察する。

6) 麻酔中の急性心筋梗塞例について

—エルゴノビン負荷冠動脈造影と心筋生検—

小山 仙・宮北 靖 (燕労災病院)
渡辺 賢一 (循環器内科)

症例は62才女性。以前に胸痛を生じた事はない。昨年11月、右乳腺癌の手術の麻酔導入時に、モニター上 ST 上昇と VPC が出現し手術を中止。12誘導心電図で I, aVL, V₃₋₆ で 0.2mV の ST 上昇を認め、CPK は 246 IU/l まで上昇した。術後1週の心電図では、I, aVL の R 波の減高、V₁ の R/S>1 かつ V₂₋₆ で冠性 T 波を生じた。心筋梗塞の診断にて当院紹介。入院時の心エコーでは明らかな壁運動異常はなく、²⁰¹Tl 運動負荷心筋シンチも正常。心臓カテーテル検査では左室造影は正常、冠動脈は有意狭窄はなく冠動脈内エルゴノビン負荷も陰

性であった。左室後壁の心内膜心筋生検直後、II, III, aVF, V_{5,6} にて 0.2mV の ST 上昇を認めた。即座に施行した冠動脈造影は正常で、生検標本は高度の心筋細胞肥大と間質の線維化を認めるも、血管性病変は認めなかった。本例は coronary arteries のスパズムを疑い、再手術時に ISDN, Ca⁺⁺ antagonist 投与にて、死亡率の高い手術時の心筋梗塞を予防し得たので報告する。

7) 70才以上 A-C バイパス術の成績と問題点

春谷 重孝・篠永 真弓 (立川総合病院)
諸久 永・坂下 勲 (心臓血管センター)

70才以上 A-C バイパス術 (CABG) の手術死亡に影響を及ぼす諸因子について検討した。

対象と方法：CABG 407 例の手術成績は70才未満 336 例中15例 (4.5%)、70才以上71例中10例 (14%) の手術死亡であった。70才以上 CABG の手術死亡は待期手術7%に対し、緊急手術は26%と有意に高率であった。冠危険因子、冠病変枝数、手術診断、術前状態、グラフ数、IABP 使用例、術後合併症等を比較検討した。

結果：待期手術44例で手術死亡に有意差を認めたものは、IABP 使用例、術後呼吸不全、術後 LOS であった。緊急手術27例で手術死亡に有意差を認めたものは、術前カテコラミン投与必要例、IABP 使用例、術後 LOS、術後腎不全発症例であった。

結語：70才以上 CABG で手術死亡に影響を及ぼす因子は、待期手術では IABP 使用例、術後呼吸不全、術後 LOS であった。緊急手術では術前カテコラミン投与例、IABP 使用例、術後 LOS、術後腎不全発症例であった。

8) Pimobendan が高度 TR 症例に対し急性効果と慢性効果を認めた1例

鈴木 正孝・高橋 稔
塙 晴雄・小玉 誠
津田 隆志・和泉 徹 (新潟大学第一内科)

症例は51歳女性。昭和55年 MSr+AR に DVR を施行。昭和62年より中等度 TR を認め、平成1年9月右心不全増強のため NYHA III 度で入院。利尿剤等にて高度 TR が持続するため急性薬効試験を施行。NTG, Captopril は RAP・PAWP と同時に CI も低下させ、Inodilator である Pimobendan は RAP・PAWP を低下させたが CI を増加させ、有効と判断し内服を開始した。その後 NYHA II 度で経過し、平成2年12月慢性効果判定のため washout test を施行。

	内服	中止	再投与
HR(bpm)	54	50	53
BP(mmHg)	102/64(77)	100/58(72)	90/64(73)
CI(l/min/m ²)	3.56	2.79	3.56
SI(ml/beat)	66	56	66
PA(mmHg)	26/ 8(14)	30/ 8(18)	32/ 9(18)
RA(mmHg)	7/ 1(3)	12/ 4(7)	12/ 3(7)

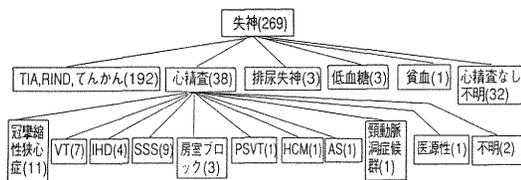
Pimobendan 中止により CI, SI の低下と PAP, RAP の上昇を認め、再投与により CI, SI の改善を認め、慢性効果ありと判断した。

II. テーマ演題「Preventive Cardiology」

1) 心臓由来失神36例の検討

渡辺 賢一・宮北 靖 (燕 労 災 病 院)
 小山 仙 (循環器内科)
 政二 文明 (桑 名 病 院)
 (循環器内科)
 鈴木 薫 (県立新発田病院)
 (内科)

失神で入院した 269 例の中で TIA, RIND, てんかん 192 例, 排尿失神 3 例, 低血糖 3 例, 重症貧血 1 例, 心精査せず原因不明のまま退院となった 32 例を除外した 38 例に心臓精査を施行し, 以下の結果を得た. 各症例につき説明を加える.



VT+IHD, SSS+冠動脈狭窄性狭心症, VT+冠動脈狭窄性狭心症 各1例含む

VT=心室頻拍, IHD=虚血性心疾患, SSS=洞不全症候群,
 PSVT=上室性頻拍, HCM=肥大型心筋症

2) 三条市における学童心臓検診のシステムと現況について

広川 陽一・貝津 徳男 (三之町病院内科)
 竹内 衛 (立川総合病院)
 (小児科)
 千葉 高正 (済生会三条病院)
 (小児科)
 斎藤 昌志 (三条総合病院)
 (小児科)
 笹崎 義博 (県立がんセンター)
 (新潟病院小児科)

新潟県三条市では, 昭和61年より学童心臓検診を行っているが, 今回そのシステムにつき報告する. 対象は小

学校1年生及び中学校1年生の合わせて約2,500名である. 方法は, 一次で全員に省略心電図・心音図を行い, 同時に問診表, 校医所見の有無を調べる. そして, 市内3病院の医師で構成する検診委員会にて全員ですべての資料を判読し, 要二次検診者を決定する. この時, 異常所見より鑑別すべき疾患を考慮し, 二次検査項目(心エコー, ホルター, トレッドミル等を含む)を指定し, 3病院に対象者を均等に振り分ける. その後, 資料を持参し, 医師会館で再度の診察と資料の判読, 診断, 本人及び家族への説明, 管理基準の決定を行う. そして夏季休暇までに市教育委員会に報告する. 5年間で検診の主旨に添った成果を上げている. 人口8万人規模の検診としての一つのモデルであり, 3次検診を2次に圧縮し学童の受診の負担を少なくする方法と考える.

3) 当科における平成2年度の学童心臓検診後の結果について

竹内 衛・大竹三津雄 (立川総合病院)
 (小児科)

平成元年度の当科における学童心臓検診の結果については, 新潟県医師会報 (No. 486., 1~11頁, 1990年9月) に報告した. 今回は, 平成2年度の成績を報告し, 比較検討する.

総受診者数は 166 名 (小学生: 53 名, 中学生: 113 名) であり, 前年度より 9 名減少した. 小学生が 34 名減少し, 逆に, 中学生は 25 名増加した. 受診理由としては, 不整脈以外の心電図異常が 77 例 (46.4%) と最も多く, 次いで, 不整脈が 51 例 (30.7%), 心雑音・心音異常が 31 例 (18.7%) の順であった. 心雑音が減少し, 心電図異常が増加の傾向にある.

結果については, 98 例 (59.0%) が異常を認めなかった. また, 管理基準上では 122 例 (73.5%) が管理不要であり, 3E 可が 39 例, 3E 禁が 1 例, 要医療が 4 例であった. 今回, 初めて見つかった器質的心疾患は, 僧帽弁逆流が 2 例, 原発性肺高血圧症, 肥大型心筋症, 肺静脈瘤, 大動脈狭窄, 心房中隔欠損, 三尖弁逆流, が各々 1 例で, 心房中隔欠損が減少した. 不整脈では, 心室性期外収縮が 14 例, 1 度房室ブロックが 8 例, WPW 症候群が 5 例, CRBBB が 4 例などであった.

なお, 当科での再検心電図が正常であったものが 33 例あり, 心電図異常全体の 25.8% を占め, 一次検診での撮影の問題が, 前年度と比較して, なお, 改善していなかった.