った．しかし「スポーツ心臓」とはいえない心拡大，心筋肥厚をきたしており，肥大型心筋症の存在も疑われる「グレーゾーン」と考えている．

疾患の診断も重要であるが，ジュニアユース選手である患児にとっては運動の可否も重要であり，運動継続の可否も含めて意見を伺いたく，症例を提示する．

（参考文献）

①Maron BJ. Sudden death in young athletes. N Engl J Med 349: 1064 - 1075, 2003.

②de Gregorio C, Magliarditi A, Magaudda L. Dramatic electrocardiographic changes in a junior athlete with unpredictable hypertrophic cardiomyopathy. Int J Cardiol 137: e51 - 53, 2009.

3　無症候性の肺塞栓症を合併した原発性鎖骨下静脈血栓症の1例

大倉　裕二・高山　亜美・岡田　義信*
県立がんセンター内科
県立加茂病院内科*

症例は20歳の男性．腕立て伏せを日課にしていた．左肩の疼痛と腫張を主訴に，某整形外科を受診．蜂巣織炎と診断され，抗菌薬を3週間服用したが腫張は軽減しなかったため，軟部腫瘍の疑いで当院に紹介された．左腋窩のリンパ節腫脹が疑われたためPET - CTを施行．左上腕～鎖骨下静脈にFDGの集積亢進を指摘され，当科に紹介された．同部位のMRIで血栓形成を確認し，IV - DSAにて鎖骨下静脈の閉塞と側副血行路を認めた．側副血行路は肢位により変化した．凝固・線溶系に異常はなく，外傷や治療の既往もないことから，原発性鎖骨下静脈血栓症と診断した．肺血流シンチグラムでは，右下葉に集積低下を認めた．発症後2カ月を経過していたが，血栓溶解療法，抗凝固療法を施行．手術による解剖学的な修正は行わなかった．

【考察】当院では軟部組織腫瘍，悪性腫瘍や治療に伴うリンパ管炎や血栓性静脈炎，カテーテル留置に伴う静脈血栓性などが多く，原発性鎖骨下静脈血栓症はまれである．当院における上肢血栓症の概要とともに報告する．

4　腹部大動脈・腸骨動脈癌術後遠隔期の腸骨動脈瘤追加手術の検討

佐藤　裕喜・青木　賢治
県立中央病院心臓血管外科

【背景】腹部大動脈（AAA）・腸骨動脈瘤（IA）術後遠隔期に腹部動脈，とくに腸骨動脈に対して追加治療を要することがある．しかし遠隔期追加治療に関してその危険因子や治療成績は十分に検討されていない．

【目的】AAA・IA術後の腸骨動脈に対する追加治療を検討した．

【対象と方法】近接4年のAAA・IA185例を対象とした．対象を開腹手術（OR）118例（O群）とステントグラフト（EVAR）67例（E群）の2群に分けて遠隔期の腸骨動脈治療について比較検討した．

【結果】対象は平均年齢74.9 ± 7.8歳，男性155例（84％），15例（8％）はAAA破裂であった．対象のうち94例（51％）は初回手術時にIAを合併していた．O群の70例（59％），E群の24例（36％）が初回手術時にIAを合併していた．O群IA合併例のうち57例（81％）で瘤を切除し，11例（16％）で瘤を空置した．2例（3％）は瘤を処置しなかった．E群のIAに対して全例内腸骨動脈（IIA）コイル塞栓を併施してEVARを行った．O群の6例（5.1％）に遠隔期IA増大を認め，そのうち5例（4.2％）に追加治療を要した．一方E群の遠隔期IA増大は1例（1.5％）のみで現在まで追加治療せず経過観察している．O群遠隔期IA治療の5例はいずれもIIA瘤であり，3例は空置後の瘤増大，2例は未処置瘤の増大であった．空置後の瘤増大に対して1例でORによる瘤切除術，2例で上臀動脈アプローチのコイル塞栓術を行った．未処置IA増大例にはいずれもIIAコイル塞栓を併施したEVARを行った．単変量解析でOR時のIIA空置，AAA破裂が遠隔期追加治療の危険因子であった（いずれもp＜