
 学 会 記 事

第 261 回新潟循環器談話会

日 時 平成 21 年 12 月 12 日 (土)
午後 3 時～6 時
会 場 新潟大学医学部
第四講義室

一 般 演 題

**1 心室中部閉塞と流出路閉塞を合併した肥大型
心筋症**

鈴木 友康・高山 亜美・田中 孔明
小幡 裕明・伊藤 正洋・埜 晴雄
小玉 誠・相澤 義房
新潟大学大学院医歯学総合研究科
循環器学分野

症例は 67 歳の女性。平成 21 年 1 月に労作時の胸部不快感、2 月頃より夜間の呼吸苦の訴えがあり、5 月に紹介受診。心エコーで MR 3°, LVH を認めため、うっ血性心不全の疑いで利尿剤を投与され、症状軽快していた。8 月頃より、再度呼吸苦の訴えがあり、収縮期心雑音が強くなったことと心エコー所見から、LVOT で約 200mmHg の圧較差のある閉塞性肥大型心筋症、僧帽弁閉鎖不全症の診断を得て、精査・加療目的に入院となった。

エコー上は全周性に 2cm の心肥大, SAM (+), IV° の MR を認めた。心臓カテーテル検査では LV と AO で 200～250mmHg の圧較差があり、心尖部からの引き抜き時には心尖部で 278mmHg, in flow で 210mmHg, 流出路で 108mmHg (AO 圧は 104/45mmHg) と二段階の圧変動があり、各々に狭窄部が存在すると考えられた。治療効果判定の目的でカテーテル検査中に一時ペーシング、 β -Blocker 負荷を行ったところ、各々で約 50mmHg

の圧較差改善を認めるものの 150mmHg 以上の圧較差が残存し、内科的治療に抵抗性と考えられた。

カテーテル検査の結果をもとに外科治療の適応についても検討しながら、 β -Blocker の増量を行い、bisoprolol を 5mg としたところ流出路圧較差は 200mmHg から 130mmHg まで低下した。また、cibenzoline 300mg を追加併用したところ、開始から 3 日後に体血圧の上昇を認め、その際の流出路の圧較差は 10mmHg 程度となっていた。その後のカテーテル検査でも同様の所見であり、心室中部、流出路の圧較差は消失し、MR II° に軽減していた。薬物療法が奏効した心室中部、流出路閉塞合併の肥大型心筋症の 1 例を経験したので報告する。

**2 交通事故の鈍的外傷にて、心室細動を来たし
た 1 例**

萩谷 健一・飛田 一樹・羽尾 和久
岡村 和氣・土田 圭一・尾崎 和幸
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 50 歳代、男性。運転中に自損事故を起こすも、シートベルトとエアバックにより胸部部に開放性損傷を受けなかった。救急隊到着時は意識清明であったが、救急車内で突然心室細動を来たし除細動で停止、その後計 9 回の心室細動を来たした。V1-3 誘導で ST 上昇を認めため急性心筋梗塞を疑われ、当院に搬送された。冠動脈造影で # 4PL 末梢閉塞と右室枝閉塞疑いがあったが、他に不安定化病変を認めず、左室壁運動は正常であった。第 14 病日に心臓カテーテル検査を再施行。右室枝は壁不整を伴い再還流されており、同部位の IVUS 観察にて冠動脈解離を確認した。冠攣縮誘発試験は陰性で、EPS では致死的不整脈は誘発されなかった。

本症例はシートベルト外傷による右室枝閉塞が心室細動を来たした稀な症例であるため、若干の文献的考察を加えてここに報告する。