

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, 無治療のう菌多数.

【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vegetation, 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樞系の合併症は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で脳に器質的变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

渡邊 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・曾川 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