

間行った,胸部MRIにて上行大動脈内腔の拡大と壁肥厚所見,右総頸動脈と両側鎖骨下動脈に狭窄所見を認め,大動脈炎症候群の診断に至った.この所見を受け,諸臓器の血流精査を行ったところ,右肺上葉に肺血流の欠損を認めた.以上より,ステロイド治療をPSL 30 mg/dayにて開始したところ速やかに解熱.血沈も1時間値8 mm,2時間値20mmと改善,CRPも陰性化した.その後はPSLを徐々に減量,17.5 mg/dayまで減量するも再燃なく,平成10年4月8日退院となった.その後もPSLは徐々に減量.現在PSL 5 mg/dayまで減量,外来にてステロイド治療を継続している.

今回,我々はリウマチ熱および感染性心内膜炎の診断にて経過観察中発熱を来し,感染性心内膜炎の再燃を考え,ペニシリンGにて治療を行った.しかし,治療後も症状・検査データに改善なく,その後の経過で大動脈炎症候群の診断を得たためステロイド治療を開始したところ著効した症例を経験したため報告する.

4 大動脈炎症候群による冠動脈石灰化病変にローターブレーターを使った一例

堺 勝之・高橋 和義
三井田 努・小田 弘隆 (新潟市民病院)
樋熊 紀雄 (循環器科)

症例は65歳女性,1981年より大動脈炎症候群のため当科に通院していた.2000年12月より胸痛発作あり精査加療目的に入院となった.冠動脈造影にて右冠動脈近位部に90%狭窄病変を認めた.高度の石灰化を伴ったため,ローターブレーターを使用してカテーテル治を行なった.ローターバー1.5 mmより開始し,1.75 mm,2.15 mmにサイズアップしてアブレーションを行なった後,4.0 mm NIR スtentを植え込み良好な拡張を得た.大動脈炎症候群は大動脈およびその主要分枝に起こる炎症に起因する狭窄が原因となる症候群である.大動脈炎症候群に発症する冠動脈病変に関しては大動脈に接する冠動脈起始部の病変が多く,高度の石灰化を伴うためカテーテル治療は困難である.本症例では大動脈炎症候群患者に発症した高度石灰化を伴う冠動脈狭窄に対して,ローターブレーターを用いて良好な拡張が得られたので報告する.