

2) 破裂性胸腹部大動脈瘤手術および2期的に大動脈弁輪拡張症に対し手術を行った Marfan 症候群の1例

山本 和男・田中佐登司
竹田 文洋・菊地千鶴男
水谷 栄基・篠永 真弓 (立川総合病院)
小熊 文昭・春谷 重孝 (心臓血管外科)

20代男性. 平成12年8月腹痛で発症. 造影 CT にてⅢb 解離を伴う破裂性胸腹部大動脈瘤 (CrawfordⅢ型, 径約10cm) と診断された. 部分体外循環下に手術を行った. 腹部大動脈に3cm 大の穿孔が認められた. 胸腹部大動脈置換 (Gelweave™22×10mm 使用) を行った. 腹部分枝4本, 肋間動脈1対再建した. 術後, 送血側下肢に虚血再灌流障害を発症し, 筋膜切開, 植皮を要したが, 後遺症なく軽快退院した. 病理所見は cystic medial necrosis であり, 臨床的には Marfan 症候群であった. 術前 CT にて大動脈弁輪拡張症 (径6cm) も認められていた. 大動脈弁逆流は中等度であった. 12年12月に Bentall 型手術 (Carbomedics™23mm + Hemashield™26mm) を行った. Marfan 症候群であったため上行弓部置換 + エレファント・トランク (Gelweave™22/10/8/8 × 10mm + Hemashield™22mm) を併施した. 術後経過良好で退院した.

3) 遠隔画像診断システムを用いた心筋 SPECT 診断

木村 元政・酒井 邦夫 (新潟大学医学部附
属病院放射線部)
羽柴 正夫 (同 医療情報部)
古寺 邦夫 (新潟労災病院
循環器内科)
金沢 勉・樋口 正一 (同 放射線科)

遠隔医療とは, 映像を含む患者情報の伝達に基づいて遠隔地から診断・指示などの医療行為および医療に関連した行為を行うことで, 医療の地域格差の解消・医療の効率化 (救急患者搬送の適否) ・患者サービスの向上 (在宅医療支援) などの目的で最近いろいろな試みが行われている.

X 線 CT・MRI・核医学などの画像診断の分野は, 装置の各臨床病院への普及が加速度的であり, 絶対的に画像診断医が不足している状況下では, 常勤の画像診断医がいない病院も多い. また, たとえ画像診断医が存在する病院においても, その医師だけではカバーしきれない特殊領域が存在する. この状況を打破するひとつの方策として, 高速ネットワーク通信網を用いて遠隔地から

診断医に読影を依頼する, すなわち遠隔画像診断 (テレラジオロジー) の試みもいろいろ行われている.

私共も, 平成11年8月より上越市新潟労災病院との間で島津制作所製装置 (SimRAD) を用いて, 心筋 SPECT 診断を開始し, 現在までに約 250 件の診断をしてきた. 今回そのシステムの内容を紹介するとともに, 現時点における問題点を説明する.

テ マ 演 題

1) 肺梗塞急性期における胸部・腹部・下肢ヘリカル CT の役割

五十嵐 裕・真木山八城
石田 晃・小山 信吾 (鶴岡市立荘内病院)
佐藤 匡・小島 研司 (内科)

近年 CT の技術革新により血管内の情報を CT で観察することが可能となった. 肺梗塞急性期に肺動脈内血栓とその原因となる腹部や下肢の静脈内の異常を同時に検出可能ではないかと考え, 当院で経験した症例について報告する. 症例1は37歳の男性, 野球中に呼吸困難になり来院, ショック状態であった. 肺梗塞を疑い肺血流シンチで欠損多発, 心エコーで右房内に可動性の腫瘤を認め, 低酸素血症とショックのため PCPS 挿入, 右房腫瘍による肺塞栓症の診断で緊急開胸手術を実施. 術後の精査のため CT を施行, 右腎腫瘍と下大静脈内浸潤の診断であった. 症例2は65歳男性, 冠動脈バイパス手術後の確認カテーテルの安静解除後に肺梗塞を起こした. CT では肺動脈内血栓と大腿部の静脈に陰影欠損があった. 症例3は75歳女性, 労作時の息切れと胸痛で来院, 肺血流シンチで陰影欠損あり, CT では肺動脈内血栓と大腿部から下腿部の静脈に血栓を検出した. 症例4は41歳男性, 労作時息切れと胸痛を主訴に来院, 肺血流シンチで陰影欠損あり, CT では腎臓レベルの下大静脈から右鼠径部まで静脈血栓を認めた. 以上まとめると, 症例1では血行動態の問題で CT をとれなかったが, その他の3例中2例で肺動脈血栓を検出でき, また全ての例で肺梗塞の原因診断 (深部静脈血栓症3例, 腎腫瘍1例) が同時に可能であった. 肺梗塞例では胸部・腹部・下肢ヘリカル CT により原因診断が可能で, それを基にした治療効果判定に有用と思われた.