

期間は6.5 ± 3.4年(1~13年8カ月)であった。手術時各年齢別に見ると20~29歳12例, 30~39歳12例, 40~49歳19例, 50~59歳21例, 60~69歳11例, 70歳1例であった。症例の内訳は ASD 単独52例(PH 4例), ASD+TR 10例(PH 2), ASD+TR+PS 1例, ASD+MR 4例(PH 2例), ASD+MR+TR 6例(PH 1例), ASD+PS 2例, ASD+Ebstain+WPW 1例であった。施行手術は直接閉鎖ないしはパッチ閉鎖術単独がそれぞれ40例と17例で計57例(肺動脈弁交連切開術2例, クライオ2例), 三尖弁輪縫縮術併用7例(肺動脈弁交連切開術1例), 僧帽弁形成術併用3例, 三尖弁輪縫縮術および僧帽弁形成術併用4例, MAZE 手術併用5例(三尖弁輪縫縮術併用2例, 僧帽弁置換術および三尖弁輪縫縮術1例)であった。

遠隔期死亡は認めなかった。術前 NYHA I度の症例では観察期間中に悪化したものは認めなかった。術前 NYHA II度の症例は29例で18例(62%)は改善し, 高度肺高血圧症の1例(3%)が悪化した。また術前 NYHA III度の症例は3例で NYHA I度に移行したものの1例, NYHA II度に移行したものの2例であった。術前 NYHA I度の症例を除いた術後改善率は18/29例62%とくに40~50歳台に多く認められた。NYHA 2度以上で僧帽弁ないしは三尖弁逆流を合併した症例は12例で, そのうち10例で改善を認めた。術前平均肺動脈圧25 mmHg 以上の症例は9例で, 30 mmHg 以下の6症例中4例で改善を認めたが, 43 mmHg の症例は不変, 51 mmHg の症例で悪化した。術前正常同調律症例は61例で, 術後より発作性心房粗細動を呈している1例, 術後8年目に Af に移行した2例を認めた。術前 Af を呈していた症例は12例で, 2例は術後正常洞調律に戻り, 8例は不変, 2例は洞機能不全症候群となった。また術前に発作性上室性頻拍症を呈していた症例3例では, 術後改善した1例, 不変1例, 洞機能不全症候群にいたった1例を認めた。

3) 興味ある臨床像を呈する成人アイゼンメンジャー症候群(PDA+PH)の1例

宮村 治男・菅原 正明(長岡赤十字病院)
富樫 賢一・佐藤 良智(心臓血管外科)

<緒言>アイゼンメンジャー症候群は肺高血圧症の終末像として予後不良の状態であり, 欧米では心肺移植の適応とされている。教科書的にはよく知られた病態であるが, 実際に成人のアイゼンメンジャー症候群の臨床像に接する機会は少ないものと思われ, ここにその1例を紹介する。

<症例>症例は37才女性(主婦)である。現病歴では, 1966年11月(5才)に PDA+PH の診断で他院にて PDA 切離術を試みたものの術中低血圧となるため試験開胸で終わった。1968年7月(7才), 同病院で再度手術を行い, このときは PDA を結紮したとの手術記載があった。1971年3月(9才)に行われた心カテーテル検査では, PDA は開存(再開通?)して両方向短絡を示しており, 肺動脈圧114/60(80) mmHg, 大動脈圧112/60(88) mmHg と等圧で SaO₂ 93%とほぼ完成されたアイゼンメンジャー症候群の病像を呈していた。その後近医で保存的に経過をみていたが, 短大を卒業後会社員として勤務し, 27才で結婚した。1995年12月(34才)心不全と低酸素血症が増悪し, 当院に入院した。肝腫大, 浮腫, チアノーゼが著明で, 心電図では RVH, 胸部 X 線で心拡大, 心エコーでは PDA での右→左短絡を示していた。酸素, 強心剤, 利尿剤投与を中心とした内科的治療を開始し, その後外来通院して現在に至っている。咯血, 狭心痛, 背部痛, 燕下困難, 呼吸困難, 腹部膨満, 易疲労, など多彩な症状を反復しているが, NYHA 3度でなお家庭生活を営んでいる。

<結論>アイゼンメンジャー症候群でも, 綿密な管理と看護により, 長期生存は可能なことがある。