

ため胸部外科に転院しY-グラフト術を受け、以後経過良好である。【考案】原因不明の急性腹症は早期に造影CTを施行することが重要である。多くの場合一般内科医の初診となるため注意が必要である。

4) 劇症型心筋炎に対して経皮的心肺補助を施行した1例

小川 理・岡部 正明
 佐藤 政仁・石黒 淳司
 高橋 稔・北沢 仁
 望月 淳・飯田 隆史
 大和田真紀子・工藤 路子 (立川総合病院 循環器科)
 生天目安英 (同 病理科)
 佐藤 啓一 (長岡中央病院 内科)
 小玉 誠 (北里大学医学部 内科)
 和泉 徹

劇症型心筋炎を発症した23歳の女性に対して経皮的な心肺補助(以下PCPS)を施行した症例を経験した。1週間前より感冒様症状あり、心電図異常で当科へ紹介となった。受診時ショック状態で、カテコラミン投与、大動脈内バルーンポンピングを開始したがForrester分類subset IVから離脱できず、第2病日人工呼吸管理とし、PCPSを開始した。この時左室内膜より心筋生検を施行し、臨床症状と併せて急性心筋炎と判断した。第3病日、急性肺水腫を認めたが体外血液濾過にて除水し、以後血行動態的には安定したが、その後腎不全、肝不全が進行し、第11病日に死亡した。病理解剖では心房心室の壁非薄化及び内腔拡大を認め、組織像では心筋組織の変性及び細胞浸潤を認めた。最近重症心不全の急性期におけるPCPSの使用が積極的に行われるようになったが、当院でのPCPS使用症例の現状と問題点について検討した。

5) 脳梗塞を発症した慢性心房細動例の亜急性期経食道心エコー所見

五十嵐 裕・笠井 英裕
 大泉 俊英・犬塚 博 (鶴岡市立荘内病院 内科)
 小島 研司

【目的】心房細動(AF)を合併した虚血性脳卒中中の亜急性期に経食道心エコー(TEE)を行い左房内血栓の頻度やTEE所見を検討した。【対象と方法】脳卒中から2週間以内にTEEを行い得た9例(年齢66歳、57~75歳、男性6例)を対象とした。TEEでは左房内血

栓やモヤモヤエコーの有無、及び左心耳流出路流速を測定した。【結果】心疾患やAFの誘因は7例に認めた。モヤモヤエコーは8例(中等度以上6例)に認めた。左心耳流出路流速は8例で10cm/sec以下と著明な低下を示した。左房内血栓は7例に認め全て左心耳に局限していた。抗凝固療法の4~8週間後の再検査では、行うことができた5例全例で左心耳内の血栓は完全に消失した。【結果】AFを合併している場合の虚血性脳卒中の大半で左心耳に血栓が観察された。また、モヤモヤエコーの存在や左心耳流出路流速の著明な低下など左房内の血流うっ滞が背景にあるものと思われた。抗凝固療法により血栓は消失することが確かめられた。

6) 部分弓部大動脈置換術後Tetraplegiaを来した1例

横澤 忠夫・小菅 敏夫 (竹田総合病院 心臓血管外科)
 小林 正洋

症例は67歳、男。遠位弓部瘤の診断で弓部の動脈硬化もあり、部分弓部置換術を行った。術後上肢の不全麻痺、下肢の完全麻痺を併発した。術前CTでAdamkiewicz付近に壁血栓を認め、前脊髄動脈には手術時切離した遠位弓部の分枝から血液供給されていた可能性がある。1年間のリハビリを行い、下肢不全麻痺の状態まで回復し退院した。稀な症例であるが、今後も起こり得る合併症と考える。

II. テーマ演題「術後症例の心不全について」

1) 心房中隔欠損症術後に発症した滲出性収縮性心膜炎の1例

伊藤 正洋・田辺 恭彦 (県立新発田病院 内科)
 鈴木 薫・熊倉 真
 中山 健司・山口 明 (同 胸部外科)
 上野 光夫・金沢 宏 (新潟市民病院 心臓血管外科)
 山崎 芳彦

症例は60才女性。既往歴は特記事項無し。平成7年3月、心房中隔欠損症(Qp/Qs 3.3)に対し閉鎖術を施行された。平成8年5月より起座呼吸、全身浮腫が出現し、胸水と大量の心嚢液の貯留を認めた。利尿剤、ステロイドの使用でも改善なし。平成8年11月、心臓カテーテル検査を行った。心係数1.5L/min/m²、拡張期圧は4腔とも均一に上昇し、Kussumaul 徴候および奇脈を認め