

た。Ⅲ群では、6例全例で下壁から後壁に広がる広範囲欠損像を認めた。【総括】交感神経障害を伴う糖尿病患者では、広範囲な¹²³I-MIBG心筋像の欠損を認めた。

4) 当院における来院時心肺停止 (DOA) について

落合 幸江・田辺 直仁 (燕労災病院)
渡邊 賢一 (循環器内科)

1989年1月から1992年3月までに当院に搬送された内因死によるDOA症例70例について、その患者のカルテ・死亡診断書・各消防署よりの情報を調査し、若干の知見を得たので報告する。

全症例が最終的に死亡し、その死因は、心筋梗塞が10例(14%)、その他の心不全が37例(53%)、脳血管疾患が11例(16%)、呼吸不全が9例(13%)、その他の内因死が3例(4%)であった。性別は男36人女34人で、年齢は40才から100才まで広く分布していたが、peakは70才代で60才以上が全体の80%を占めた。発症月別では、11月から3月までが全体の59%を占め、心肺停止時間が明らかであった35例ではその時間に日内変動はなく、また心肺停止から当院に到着するまでの時間は0分から105分までで、30分以内の症例が全体の71%を占め、心肺停止後6時間以上生存した3例のうち2例がこの群に属していた。73%の症例に基礎疾患があり、特に関連が強く疑われたのは心筋梗塞死例では虚血性心疾患(50%)、心不全死例では心疾患(54%) (そのうち虚血性心疾患は28%)、脳血管疾患死例では高血圧症(63%)、呼吸不全死では呼吸器疾患(67%) (そのうち肺癌が33%、慢性呼吸不全、喘息がそれぞれ22%)であった。

なお、今回の調査では死亡診断書上の死因はおそらく基礎疾患からの推定であろうと思われる。その他に突然死とnear DOAについても一考察を加える。

II. テーマ演題「動脈瘤」

1) 急性期脳出血で死亡した感染性心内膜炎による重症大動脈弁閉鎖不全の1例 —手術時期決定についての検討—

高野 諭・古寺 邦夫 (県立中央病院)
斉藤 雄司 (循環器内科)
土田 正 (同 脳神経外科)
大倉 裕二 (立川総合病院)
(循環器内科)

症例は16歳、男性で、平成4年5月より持続する発熱

を主訴に、11月9日紹介入院となった。発症時初めて心雑音を指摘されたが、心拡大は認めなかった。入院時、胸部X-pではCTR 59%の心拡大で、肺鬱血と38℃の発熱を認めた。心エコー図検査では、大動脈弁無冠尖、左冠尖にそれぞれ約5×7×10mmの疣贅があり、カラードプラーでは大動脈弁閉鎖不全Ⅲ度であった。入院時検査で、血尿と赤血球円柱、経過中にOsler結節様症状を認めたことから、塞栓症状ありと診断、抗生剤治療の反応をみて、早期弁置換の予定であった。PCG投与2日後、解熱傾向は認めしたが、多発性脳梗塞発症し、右片麻痺となり、24時間後には脳幹部を中心とした脳出血発症し、昏睡状態から永眠された。脳出血の原因として脳底動脈炎、感染性脳動脈瘤破裂が考えられた。

症例は入院時、MRIアンギオ等で脳血管障害の有無の診断と、塞栓症状が認められたので、積極的に脳血管撮影を施行すべきであった。手術時期は、心内膜炎重症度判定はもとより、脳血管障害を事前に十分評価して、慎重に決定すべきであった。

2) 川崎病冠動脈瘤の中期予後

佐藤 勇・佐藤 誠一
塚野 真也・竹内 菊宏
内山 聖 (新潟大学小児科)

【初めに】川崎病は、川崎らが1967年に初めて報告し、その後1974年に冠動脈障害(CAL)が生じることが知られるようになった。当初は小児の突然死の原因として注目を集めたが、その後患児らの加齢にともない、動脈硬化など成人期への移行上の問題点が懸念されつつある。小児期の病変の経時的な変化を知る目的で、当科での経験例から川崎病冠動脈障害の中期的予後について検討した。

【対象】対象は1983年4月から1993年8月までの約10年間に、当科で心臓カテーテル検査および選択的冠動脈造影(CAG)を施行した94例である。内訳は男児73例、女児21例、年齢は平均3.2±2.4歳で、月齢6か月から19歳までであった。CAGは94例に対して計135回施行した。CAG施行対象は、心エコー検査でCALを認めたものとしているが、初期の例では、心エコーによる観察の不十分な例などに対しても施行した。CAGは、発症時(川崎病既往児で過去にCALの診断がなされていないものは、CALと診断時)、発症1年後のfollow up CAG、発症4年後のfollow up CAGを原則として施行しているが、CAGの施行間隔は症状の変化、心筋シ

ンチなどの非観血的検査の所見の変化などにより、症例によって異なることもあった。

【結果】CAGの施行回数は、4回以上1例、3回11例、2回14例、1回68例であった。初回造影時の診断で、異常が認められたのは44例であった。正常と判定されたもののうち、心エコーで冠動脈瘤あるいは冠動脈拡大と診断され、CAG上異常を認めなかった例は、7例であった（偽陽性率7.4%）。他の正常例は、心エコーでの診断が不十分な例、急性期に一過性の冠動脈拡大を認めた例であった。初回造影時の病変は、右冠動脈拡大性病変は31例に、右冠動脈狭窄性病変は9例に認められた。左冠動脈拡大性病変は27例に、狭窄性病変は8例に認められた。第2回目のfollow up CAGは、26例に対して初回造影より平均 18.6 ± 8.5 カ月で施行された。冠動脈病変の正常化は10例（38.4%）に認められた。第3回目のfollow up CAGは12例に対して 36.4 ± 16.8 カ月で施行され、2例（16.6%）で正常化が認められた。正常化した症例は2回目3回目とも右冠動脈の単独病変で、狭窄性病変を伴わないものが多かった。

3) 特異な症状で発症した胸部大動脈瘤の1例

木戸 成生・鈴木 薫（新潟県立新発田）
熊倉 真（病院内科）
斉藤 明（同放射線科）

症例は71才、女性。発熱、食欲不振を主訴に平成2年6月21日当科入院となった。入院時より39度台の発熱あったが、抗生剤投与により解熱し食欲も改善していた。胸部X線では右側大動脈弓を認めたが縦隔影の拡大は認めなかった。6月24日夜より喘鳴、呼吸困難が急速に進行。6月25日朝、呼吸停止を来し気管内挿管を施行され、CCUへ入室した。当初呼吸停止の原因は不明であったが、6月26日吸引チューブが入り難いことより、気道狭窄を疑った。胸部CTと大動脈造影より、重複大動脈弓の血管輪で固定された気管が胸部大動脈瘤により後方から圧迫狭窄されているものと考えられた。その後、外科手術にもっていくために努力をしたが、気道内圧上昇と呼吸状態悪化を招き、縦隔炎と思われる高熱、多臓器不全を合併し死亡した。胸部大動脈瘤の発症の仕方として特異な症例と思われたので提示する。

4) 自然破裂をきたした大腿深動脈瘤の1例

畠野 達郎・政二 文明（桑名病院）
林 純一（新潟大学第二外科）

症例は55才女性。平成2年脳梗塞発症後より抗凝固療法を施行していた。痙れん発作のため平成3年6月26日当院入院。入院時左鼠径部から大腿部にかけての腫脹、皮下出血と疼痛を訴えた。入院5日目から貧血と大腿部の腫大、皮下出血は急速に進行した。右大腿部周囲長38cmに対し、左大腿部周囲69cmと著明に拡大し、この部位に収縮期雑音を聴取した。CTでは一部に器質化した血栓を有する径8cmの動脈瘤と周囲の筋及び脂肪織間に広がる血腫を認めた。血管造影では動脈瘤は大腿深動脈と交通していた。手術所見では大腿深動脈分枝後2cmで巨大な球形の動脈瘤となっており、瘤内に多量の新鮮あるいは器質化した血栓を認めた。動脈瘤の壁には病理組織学的に特異的な炎症所見は認めず動脈硬化性のもと思われた。大腿深動脈瘤は極めてまれであり報告する。

5) 脳動脈硬化を伴う76才上行弓部大動脈瘤に対し超低体温循環遮断下に瘤切除・被覆術を施行した1例

青木 正・山本 和男
小杉 伸一・佐藤 浩一
林 純一・江口 昭治（新潟大学第二外科）

症例は、76才の女性で92年の末より微熱あり近医にて治療を受けた。同院の胸部レ線の上縦隔陰影の拡大を認めCTにて上行弓部大動脈瘤の診断を受けた。当科に入院し全身諸臓器の検索を行い、呼吸・腎機能の低下と両側総頸動脈以上の著しい脳動脈硬化を認めた。以上より、また患者のQOLも考慮し、手術は瘤切除・被覆術の方針となった。同術式は当教室考案によるもので、大動脈は被覆物と固定される。また通常の血管置換術より出血量が少ない・手術時間の短縮ができる等の利点がある。今回は超低体温循環遮断下に同術式を施行した。術後経過は良好で脳神経障害等は全く残さず、また術後の血管造影では、著しく径の短縮した上行大動脈を認め、造影剤の漏出等は認めなかった。

高齢者で全身臓器予備能が乏しい上行弓部大動脈瘤には教室考案の瘤切除・被覆術が安全かつ有効な手術術式と考えられた。