

現在 NYHA II 度の状態にて外来通院中である。

6) 前立腺肥大による下肢の浮腫をみた1例

政二 文明・畠野 達郎 (桑名病院循環器科)

症例は72才男性。しだいに進行する下肢の浮腫で受診。前医で利尿剤を投与されるもむしろ増悪した。心機能に異常なく、アルブミンの軽度低下以外には、腎、肝機能、凝固系も異常はみられなかった。下肢表在静脈の怒張なし。下肢の RI アンギオで両側の大伏在静脈の閉塞を認めた。腹部 CT で膀胱は著明に拡張し、残尿は 970 ml であった。泌尿器科検査にて前立腺肥大による不完全尿閉がみられたため、フォーレカテーテルを留置したところ、3Kg の体重減少とともに浮腫の消退を得た。留置2日後、胸痛、動脈血酸素濃度の低下が出現、肺血流シンチグラムで肺野の血流欠損像をともなった。肺血栓症症状は速やかに改善し、前立腺肥大の治療後は浮腫の再燃は見られていない。

7) 燕下性失神の2例

石原 司・小山 仙
石黒 淳司・宮島 静一 (立川総合病院)
佐藤 政仁・岡部 正明 (循環器内科)

燕下に伴う迷走神経反射の病的亢進により生じる燕下性失神の2例を経験した。症例1は64歳、女性で、食事中に眼前暗黒感が幾度となく出現し、朝食中に30秒程度の失神を1度、認めた。Foley 尿道カテーテルの食道下部の圧迫による食道内圧上昇により洞停止をきたし、硫酸アトロピン 2mg 静注により、その洞機能抑制は出現しなくなった。この時、一時ペースング (back up pacing 50 bpm) の実施にて、洞停止時の血圧低下を、220/80 mmHg から 170/80 mmHg までの範囲に押さえることができた。また、症例2は18歳、女性で、水分を取らずに急いで食事を詰め込んだときに30秒程度の失神を合計3回認めた。ホルター心電図上、経口摂取時に一致して3.19秒の高度房室ブロックを認めた。しかし、食道内圧上昇試験にて、房室ブロックの誘発は得られなかった。症例1及び症例2ともに、食道造影、心エコー、胸部 CT 共に異常なく、心筋虚血の所見もなかった。治療は2症例とも人工ペースメーカーを植え込み、失神発作は消失している。

8) 手術により救命しえた心室破裂の1例

佐野 壯一・小山 仙
石黒 淳司・宮島 静一 (立川総合病院)
佐藤 政仁・岡部 正明 (循環器内科)
三浦 正道・倉岡 節夫
小熊 文昭・金沢 宏
入沢 敬夫・春谷 重孝
坂下 勲 (同 胸部外科)

症例は67歳男性、H4年9月20日午後11時頃、断続的な胸痛で発症。9月21日午前7時、救急外来を受診。初診時、収縮期血圧 60 mmHg、心拍数 130 bpm、CPK は 1082。心電図、心エコーより後壁側壁心筋梗塞の診断で入院。胸痛の持続を認め、カテコラミン製剤の併用下で冠動脈造影を施行。Seg 13 の完全閉塞を認め、同部に direct PTCA を施行。その後も血圧は回復せず、IABP を開始。心エコー上、心嚢液の増量を認め、心タンポナーデの診断にて開胸術を施行。心嚢内に凝血塊と血液を認め、左室後壁の出血性梗塞、浸出型心室破裂と診断された。心室壁に穿孔、亀裂等は認められなかった。止血術、ドレナージを施行、直後から血行動態は安定。その後の経過は良好であった。10月13日、心臓カテーテル検査を施行。左室下壁に径約 1 cm の心室瘤を認め、左回旋枝 seg 14 から同心室瘤内への造影剤の漏出を認めた。心筋梗塞後に合併した仮性心室瘤と考えられた。保存的に経過観察中である。

II. テーマ演題「他疾患に合併した心疾患」

1) 術前ステロイド投与を要した全身性疾患に合併した開心術症例の検討

諸 久永・岡崎 裕史
中山 健司・榛沢 和彦
土田 昌一・大関 一
林 純一・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

術前ステロイド加療を要した全身性疾患に後天性心疾患を合併した3症例への外科治療について報告する。症例1: Behcet 病+AR IV°の46歳・男性に対して、スカート付き代用弁による AVR を施行した。症例2: SLE+AAE+AR III°の46歳・女性に対して、Cabrol 手術を施行した。症例3: Aortitis syndrome+AR II°+LMT 99%狭窄+両側頸動脈狭窄の40歳・女性に対して、冠状動脈入口部の punch out+Aorto-Axillary bypass+大動脈弁輪形成を施行した。手術に際しては、ステロイド投与による組織の脆弱化、治癒障害性に対する工夫、および術後炎症の再燃に対する工夫を講じた。