

## 6) 急死の転帰をとった急性型心筋炎の1例

鷲塚 隆・古寺 邦夫 (県立中央病院 循環器内科)  
高橋 諭  
関谷 政雄 (同 病理部)  
和泉 徹 (新潟大学第一内科)

症例は54歳男性，主訴は動悸，呼吸困難。平成3年11月24日発熱，全身倦怠感出現。翌日近医受診し，感冒と言われ，投薬を受けた。27日夜間から動悸，呼吸困難を伴い，同日深夜近院に緊急入院，心電図及び胸部 X-P より心筋梗塞，心不全との診断にて当院紹介され11月28日，午前0時45分緊急入院となる。

入院時ショック状態で，心電図では，完全房室ブロックで，胸部 X-P では肺嚢血の所見を認めた。カテコラミン開始にても血圧上昇認められず，IABP 挿入し，一時的ペースィングも開始。緊急冠動脈造影では，有意狭窄認めず，発症経過等より心筋炎が強く疑われた。午後より，血圧は徐々に低下傾向となり，腎不全を合併し，入院後20時間にて死の転帰をとった。左室心内膜心筋生検の結果では炎症細胞浸潤，心筋細胞の融解，断裂の所見が認められ，急性心筋炎と診断した。このような急性型はまれであると考え，発症のメカニズム，及び治療に関して若干の考察を加えここに報告する。

## 7) Hemopericardium を来した特発性心外膜炎の1例

渡辺 渡・松井 俊晴 (新潟県立中央病院 小児科)  
丸山 茂  
古寺 邦夫・高野 諭 (同 循環器内科)  
鷲塚 隆

13才男子中学生。入院前約10日位より腹痛，食思不振，顔色不良があり，顔面浮腫を来し，元気喪失。入院時陰のう腫大と腹水があり，心拡大著明。心のう液多量貯留，645 ml の暗赤色血性心のう液をぬくも，CTR は 64.9 % から 62.7 % になるのみ。心のう液血小板数  $1.5 \times 10^4$ ，末血血小板  $50.5 \times 10^4$ ，血性，線維素性，蛋白量 4.1 g/dl，比重 1.018 の滲出液性心のう液。腹水は黄色の比重 1.015，蛋白量 2.8 g/dl，同じくフィブリン凝固陽性の濾出液(?)。副腎皮質製剤の内服で心のう液は著明に引く。原因不明の本症例に考察を加えて報告する。

## II. テーマ演題「いつ手術をすべきか」

## 1) ラステリ術後遠隔期の問題点と再手術

高橋 善樹・高橋 昌  
篠永 真弓・建部 祥  
菅原 正明・渡辺 弘  
宮村 治男・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

当科では1975年より1992年の間に施行したラステリ手術の遠隔生存14例中3例に再手術を施行した。ラステリ手術はVSDを介し左室一大動脈間の心内導管造設と右室一肺動脈間の弁付きグラフト移植という術式の性格上，遠隔期の問題点として，1. 弁機能不全も含めたグラフトの狭窄，2. 左室流出路狭窄など，が挙げられる。症例1はTGA+VSD+PSで初回手術時年齢は6才，術後10年頃より運動能の低下を認め，12年目に施行した心カテでグラフト狭窄，三尖弁閉鎖不全を認め術後13年で再手術を施行した。症例2はDORV+Corrected TGA+VSD+PSで初回手術時年齢10才，術後13年目に施行した心カテでグラフト狭窄を認め再手術を施行した。症例3はDORV+VSD+PSで初回手術時年齢は9才，術後8年目の心カテでグラフト狭窄，左室流出路狭窄を認め9年目に再手術を施行した。いずれも再手術後の経過は良好である。

## 2) 感染性心内膜炎の手術のタイミング

—脳合併症に関連して—

中沢 聡・林 純一  
土田 昌一・小熊 文昭  
岡崎 裕史・諸 久永  
齊藤 憲・山本 和男  
篠永 真弓・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

活動期の感染性心内膜炎(IE)に対する外科治療成績は向上している。しかし脳合併症のある場合，術後に重篤な脳障害をきたす危険から，手術時期の決定は難しく，予後も不良とされている。

教室ではこれまで脳合併症のあるIEの外科治療を7例経験した。脳梗塞4例，脳出血2例，髄膜炎1例であった。手術時期は緊急手術が1例で，他の6例は脳合併症発症後28日から3カ月経過しての待機手術であった。緊急例は第12病日に広範な出血性脳梗塞をきたし死亡した。これに対し，待機例では1例をLOSで失ったが，他は術後脳神経学的に増悪はなく良好な経過であった。また1例に感染性脳動脈瘤の合併を認め，心臓手術後28病日に摘除した。

脳合併症のあるIEの外科治療では，脳血管造影で