

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 では肺動脈の所見を認めた。カテコラミン開始にても血圧上昇認められず，IABP 挿入し，一時的ペースメーカーも開始。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 1.5×10^4 ，末血血小板 50.5×10^4 ，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

感染性脳動脈瘤の有無を確かめ、脳合併症発症1週以内の開心術は避けることが望ましい。

3) 米国ユタ大学の心臓移植成績について
—375症例の検討—

横山 明裕 (新潟大学第一内科)
Dept. of med. Univ. of Mississippi
John B. O'Connell,
Utah Cardiac Transplant Prog. Univ. of
Utah Dale Renland,

【目的】米国ユタ大学での心臓移植症例を検討することにより、本邦での再開に備える。【方法】同大学移植部で、1985年3月から1991年4月までに移植した375症例(356人)を対象とした。この症例に対して年齢、性、術前心臓病分類、拒絶反応の有無、再心臓移植の頻度、転帰(予後および社会復帰)について検討した。

【結果】年齢は9~68、平均49歳、男301人、女55人。術前心臓病分類は拡張型心筋症126人(35%)、虚血性心疾患184人(52%)。難治性拒絶反応を呈した36人(10%)のうち18人に19回の再移植が行われた。転帰は術後6年生存率が80%だった。【総括】1)一流施設では、心臓移植後6年生存率が80%と良好だった。2)術後の問題点は、拒絶反応と感染症の対策である。3)356人中285人(80%)が自宅に帰ることが出来た。

4) 最近3年間の当センターにおける新生児、乳児期複雑心奇形に対する心内修復術の検討

塚野 真也・小野 安生
新垣 義夫・越後 茂之 (国立循環器病セン)
高橋 長裕・神谷 哲郎 (ター小児科)
八木原俊克 (同 心臓血管外科)

近年の先天性心疾患に対する外科的治療の進歩により、新生児、乳児期の心内修復術症例は増加している。1989年1月から1991年12月までの3年間に当センターで行なわれた1才未満の心内修復術は131例であった。主な内訳は心室中隔欠損38例(十大動脈縮窄3例)、共通房室弁口6例、ファロー四徴7例、ファロー四徴+肺動脈弁欠損4例、ファロー四徴+肺動脈閉鎖2例、両大血管右室起始10例、総肺静脈環流異常13例、大血管転位28例、総動脈幹遺残4例、大動脈離断6例、大動脈縮窄複合4例、肺動脈閉鎖2例、大動脈弁狭窄2例、大動脈肺動脈中隔欠損+大動脈縮窄1例であった。ファロー四徴は4カ月から11カ月(体重4.8kgから11.0kg)の症例に

おこなわれ、いわゆるpink Fallotを除くと正常値に対する左右肺動脈径、左室拡張末期容積は1才以上の手術例に比し低値であった。また7例中、6例は右室切開は行なわれなかった。肺動脈閉鎖およびファロー四徴+肺動脈閉鎖の右室流出路再建にはtransannular patchを使用し、またファロー四徴+肺動脈弁欠損および総動脈幹遺残に対してはRastelli術が施行された。両大血管右室起始は10例に心内修復術が施行されたが、non-committed VSD、共通房室弁口を伴う症例など心内修復に対して問題点のある症例には肺動脈絞扼術がおこなわれた。大動脈離断、大動脈縮窄複合に対しては術前状態の比較的良好な症例に対しては一期的修復を行なう方針とし、大動脈離断の6例に一期的修復が行なわれた。その他大血管転位は新生児早期Jatene術例が増加し、総肺静脈環流異常はおおむね準緊急的に行なわれた。

第55回新潟消化器病研究会

日 時 平成4年2月8日(土)
午後2時より
会 場 第1総合生協会館
5F大ホール

一 般 演 題

1) Expandable metallic biliary endoprosthesis (EMBE)により改善した良性胆管狭窄の1症例

佐藤 秀一・宮崎 裕
渡辺 雅史・森 茂紀
須田 剛士・野本 実
上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

症例は58才女性。1985年、自動車事故にて良性総胆管狭窄となり、臍頭十二指腸切除術が施行された。以後、逆流性胆管炎にて入退院を繰り返していた。1991年8月26日、急性胆管炎と診断され、緊急入院となった。入院後、腹部エコー、腹部CT、PTCにて肝内胆管の拡張と、腸管への流出口のpin hall状の狭窄が認められた為、同部位に対しバルーンによる経皮経肝胆道拡張術を2回行い、更にステント留置術を施行した。ステントは狭窄部に留置することが出来、狭窄部は径4mmまで広がり、合併症も認めなかった。良性胆管狭窄に対しEMBEを施行し、奏功した症例を経験したので、稀な症例と考え報告した。