

84→136/80 mmHg, 脈拍 72→64/min, 心エコー LVDd 49→43 mm, 心カテ駆出率39→50%, 心係数 2.23→3.18 l/min/m², peak LVdP/dt rest で 800→1,100 mmHg/sec, ドブタミン 8γ で ΔdP/dt は 35.7→77.4% に改善した。本例はメトプロロール投与により心収縮能の改善を認め、心拍出量の増加, 左室拡張末期径の減少を示した。

テーマ演題「膠原病に合併した心血管病変」

1) 心不全により発症した若年性関節リウマチの1例

佐藤 誠一 (新潟こぼり病院 小児科)
 佐藤 勇・里方 一郎 (新潟大学小児科)
 塚 薫 (国立療養所新潟病院小児科)
 林 三樹夫 (県立新発田病院 小児科)
 田口 哲夫 (県立新発田病院 小児科)

症例は3才の女児である。当科に入院する20日前より感冒様症状と共に発熱がみられ約10日前より38度台の熱が持続するようになったため紹介病院に入院した。同院で胸部レントゲン上 CTR 62%の心拡大を認め、心エコー図で Echo free space を認め、心電図での low voltage, 聴診上 Gallop rhythm, Pretibial edema が認められたため、心外膜炎と診断され当科に紹介された。

当科入院時には、著明な炎症反応の増強が認められたが、関節症状、紅斑の出現などはみられなかった。利尿剤の投与により症状の軽減がみられたが、発熱は持続した。培養などにより細菌感染は否定的であり、また就寝中、常に膝関節を軽度屈曲しており、2回ほど膝関節の痛みを訴えたことから若年性関節リウマチを疑い、入院9日目より prednisolone の投与を開始した。

本症例は、その後約半年の経過で若年性関節リウマチの診断基準に適合し、その後外来で経過観察している。

2) 腹部大動脈血栓症で発症した Hypereosinophilic syndrome (HES) の1例

佐伯 牧彦・本間 信生 (新潟こぼり病院 循環器内科)
 大塚 英明・土谷 厚 (同 内科)
 和田 研 (同 内科)
 和泉 徹 (新潟大学第一内科)

症例は61歳, 男性。29歳頃気管支喘息と診断されたが、自然寛解した。30歳時、右肘及び腋窩の炎症性腫瘍出現し、同時に好酸球血増多 (Eo 5243/mm³) 指摘された

が原因は不明だった。56歳時、急性腹部大動脈血栓症にて、Y グラフトによるバイパス術をうけた。57歳時より全身の湿疹様及び掌膿胞疱症様病変が出現し、難治性に経過している。59歳になり、鬱血性心不全にて入院、現在も心機能低下を認める。今回精査を加え、さらに肺の高血圧、閉塞性障害、末梢気道障害、腎機能障害も認められ、HES と診断された。現在手掌の痒みが続いており、原病への治療につき検討中である。

HES は好酸球の異常増加に起因する症候群で一般的にいて予後は良いとは言えない。本例は多彩な臨床像を呈し、特に予後を左右する心血管系の病変が重篤で、且、約30年に及ぶ長い経過を観察し得た事より、若干の文献的考察を加え報告する。

3) SLE を合併した Annuloaortic Ectasia に対する Cabrol 手術の一治験例

岡崎 裕史・中山 健司 (新潟大学第二外科)
 平塚 雅英・江口 昭治 (新潟大学第二外科)
 古寺 邦夫 (県立中央病院内科)

症例は46才女性。1973年(29才) SLE と診断され、以後プレドニンを内服していた。1990年2月肺炎のため入院中 AR の指摘を受けた。1991年3月カテーテル検査にて、上行大動脈は径 6 cm に拡大しており、Annuloaortic Ectasia+AR III 度の診断を受け手術適応とされ、当科に紹介された。SLE により運動制限を受けていることもあり、AR による自覚症状は認められなかった。1991年6月13日 Cabrol 手術を施行した。25 mm の SJM 弁を縫着したグラフトにより上行大動脈を置換し冠状動脈を再建した。術後経過は良好であった。切除した大動脈弁および大動脈壁には組織学的に特異的变化はみられなかった。

SLE に合併する重症弁膜病変は少ないと言われていたが、最近ではステロイド治療により弁膜病変の増悪の可能性も報告されている。しかし、これまで AAE を伴う SLE 症例に対し Cabrol 手術を施行された例はなく、ここに報告する。

4) 慢性関節リウマチに合併した大動脈弁閉鎖不全症の一手術例

後藤 智司・倉岡 節夫 (立川総合病院 心臓血管外科)
 提島淳一郎・大関 一
 金沢 宏・入沢 敬夫 (立川総合病院 心臓血管外科)
 春谷 重孝・坂下 勲 (立川総合病院 心臓血管外科)

慢性関節リウマチ (RA) に心外膜炎、心筋炎、冠動

脈疾患などの心血管病変が多く合併することはよく知られているが、弁膜症の本邦での臨床報告は極めて少ない。今回我々は52才の男性で、9年間 RA に罹患、このうち8年間ステロイド剤内服治療を続け、大動脈弁閉鎖不全症 (AR) を合併した症例に対し、人工弁置換術を施行し、良好な結果を得た。患者は1987年4月、うっ血性心不全にて当院を初診し、UCG にて AR III 度の診断、希望にて内科的に経過観察されたが、心拡大の増強により精査され、AR IV 度、左心室の拡張、肥大により1991年8月6日手術を施行した。大動脈弁は全体に肥厚、退縮し、弁尖の癒着、弁輪の拡大は認められず、大動脈基部の血管壁はやや脆弱であったが、弁切除の縫い代を大きめにとり CarboMedics 23mm を置換した。病理所見ではリウマトイド結節などは認められず、非特異炎症及び癒着像を呈し、RA 病変の終末像として推察される。術後経過は良好にて、合併症はみられなかった。

5) SLE を合併した開心術症例

矢澤 正知・富樫 賢一 (長岡赤十字病院)
 佐藤 良智 (胸部心臓血管外科)
 江部 克也・永井 恒雄
 脇屋 義彦 (同 循環器内科)

SLE を合併した心臓弁膜症と狭心症を各々1例経験したので文献的考察を加え報告する。

症例1は42歳の男性で18年前より SLE の診断でステロイド投与を受けていた。1985年より労作性狭心症で治療を受けていた。1990年12月より狭心発作が頻回となり、1991年2月に冠動脈検査が行われ、ステロイドと免疫抑制剤を使用し、内胸動脈による CABG を施行した。手術時に採取した内胸動脈と大伏在静脈は動脈硬化病変は見られなかった。

症例2は48歳の女性で4年前に当科で AVR+OMC を施行し、術後不明熱の出現があり、IE の治療を行う経過で SLE と診断された。ステロイドと免疫抑制剤で治療されたが、SLE の増悪のため入退院を繰り返す。今回も SLE の増悪があり入院。その後心不全、腎機能低下、黄疸が出現し、カテコラミンを使用した改善なく、MS+TR に対し緊急手術を施行した。術後 LOS にて死亡した。