

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。