

2 Narrow QRS におけるの dyssynchronous heart failure (DHF) について

田村 真・内藤真由美*・水島美津子*
齊藤 泰晴**

聖園病院 循環器内科
西新潟中央病院 臨床検査科*
同 呼吸器内科**

心室が効率よく収縮するためには同期性が必要である。左室の非同期性収縮の典型例は左脚ブロックであるが、narrow QRS の心不全においても心室収縮の同期性が障害されているか検討した。

【対象】左室駆出率が30～40%で、壁運動がdiffuse hypo kinesis を呈する narrow QRS の6症例。対照として正常心機能1例を計測した。

【方法】経胸壁心エコーでの左室短軸像で、左室内径の前後径(たて)、横断径(よこ)を計測した。心電図と同期して、QRS の立ち上がりを開始点として、40msec ごとに計測し、各 phase における「たて」、「よこ」、および phase 間の径の差を「たて短縮度」、「よこ短縮度」としてその変化を検討した。

【結果】①同一 phase における「たて」と「よこ」の計測値の差は正常例で max2.8mm だが、心不全例では max7.4～14.4mm と大きかった。②心不全6例中5例で収縮が開始してから完了するまでの間に「たて」あるいは「よこ」が収縮が継続せず、一時的に拡張する所見がみられた。③「たて短縮度」の peak と、「よこ短縮度」の peak は正常例では一致したが、心不全6例中5例で一致しなかった。④計測開始点より収縮開始までの時間は正常例と心不全例とで一定の傾向は認められず、電気的な不均一性を示す所見は得られなかった。

【結語】narrow QRS の心不全においても左室の収縮において非同期性を認めた。機械的非同期性は認めたが、電気的非同期性はこの方法では認められなかった。

3 心不全より発症した陳旧性心筋梗塞後心室中隔穿孔の症例

大久保由華・島田 晃治・竹久保 賢
保坂 靖子・大関 一

県立新発田病院心臓血管外科・
呼吸器外科

症例は70歳、男性。2014年6月頃より呼吸苦が出現し近医受診しうっ血性心不全にて入院した。その時点で心電図にて前壁の OMI, 心エコーにて LR shunt を指摘された。入院後は利尿剤にて心不全治療され改善を認め、精査目的に当院紹介、入院後約1か月で転院となった。呼吸苦はなく NYHA2 度程度、左第3-4肋間にⅢ/Ⅳ収縮期雑音を聴取した。心エコーでは EF は52%と保たれており、IVS は菲薄化、瘤化し左室から右室への flow が確認された。心臓カテーテル検査冠動脈造影にて LAD#6 にて閉塞、回旋枝も狭窄病変有2枝病変を認めた。左室造影では VSP shunt あり Qp/Qs 2.53 shunt 率60%であった。十分な術前精査、心不全コントロールの後、発症2か月後待機的に手術を行った。On pump beating で LITA-LAD, SVG-#12 施行。大動脈遮断し心停止後、左室壁を切開した。中隔は瘤化しており基部に近い位置に1cm 程度の瘻孔を確認できた。辺縁は器質化しており、プレジェット付4-0 ネスピレン、4-0 プロリーンにてウシ心膜パッチを縫着し瘤化した部分を含め閉鎖した。左室切開線はフェルトで補強の上二重縫合閉鎖した。Pump からの離脱はスムーズであり手術を終了した。術後経過も良好であり第19病日心臓カテーテル評価し、27病日独歩退院した。まれな心不全発症の心室中隔穿孔の症例を経験したので文献的考察を含め報告する。