

ドでの座位, 立位訓練を導入した。また, 下肢静脈瘤を認めるため, 重力による過剰な静脈血液貯留の関与を考慮し, 日常生活としては弾性ストッキングの着用を行うとともに腹帯の使用も試行した。

以上のような多面的な治療にもかかわらず, 直近の tilt 台による評価では, 臥位から 45 度の起立で収縮期血圧が 140mmHg から 50mmHg へ低下する状況である。

【今後の方針】 今後はフルドロコルチゾンの漸増による効果や, 理学療法による効果などが現れることを期待している。有効性が認められない場合, 立位を避ける生活指導を行うことも念頭に置いている。

6 高齢のため経皮的冠動脈形成術および経皮的心房中隔欠損閉鎖術を選択した冠動脈疾患合併心房中隔欠損症例

相場秀太郎・尾崎 和幸・田中 孔明
 廣木 次郎・柏 麻美・中村 則人
 藤原 裕季・眞田 明子・保坂 幸男
 土田 圭一・高橋 和義・小田 弘隆
 佐藤 誠一*

新潟市民病院循環器内科
 同 小児科*

症例は 81 歳, 女性。2008 年に心房中隔欠損症 (ASD) を指摘され, 以後は利尿薬内服にて経過観察されていた。2014 年 1 月, うっ血性心不全のため某病院に救急搬送され内服治療にて改善した。同年 2 月, 心不全増悪にて当科入院, 利尿薬, hAMP および O_2 投与にて改善した。心臓カテーテル検査にて PA 54/26 (38) mmHg, RA での O_2 ステップアップを認め, Qp/Qs 2.47, CAG: #7 90%, LVG: #2, 3, 6 reduced, EDVI 61.4ml/m², EF 50% であった。呼吸機能検査では拘束性換気障害 (% VC 33.7%) を認めた。ASD および LAD 病変に対しての治療介入が必要と考えられたが, 高度の右心負荷, 肺高血圧および呼吸機能低下のため外科的治療はリスクが大きいと判断,

経カテーテル的治療の方針となった。まず, #7 90% 狭窄に対して PCI を施行, Rotablator (1.5mm → 1.75mm) で切削後 Sprinter 2.5mm にて拡張し 50% に改善した。2 か月後, ASD に対して Amplatzer Septal Occluder (ASO) を用いた経皮的心房中隔欠損閉鎖術を施行した。治療前は PA 39/16 (28) mmHg, BP 111/67 (84) mmHg であった。バルーンによる閉鎖試験にて急激な血圧低下がないことを確認した後に ASO 22mm を留置した。留置後 PA, BP 等の循環動態に変化がないことを確認し治療終了した。以後, 心不全の増悪は認められず, 術後 3 か月の心エコーでは左室壁運動および右室負荷, 肺高血圧の改善を認め経過良好であった。

7 Time-resolved CT angiography が診断に有用であった上行大動脈置換術後大動脈基部破裂の手術例

大西 遼・青木 賢治・名村 理
 佐藤 裕喜・岡本 竹司・榛沢 和彦
 土田 正則

新潟大学医歯学総合研究科
 呼吸循環外科学分野

【はじめに】 マルチスライス CT の高性能化に伴い心血管疾患の CT 診断の精度がますます向上している。われわれは time-resolved CT angiography が診断に大変有用であった大動脈疾患の手術例を経験した。

症例は 67 歳, 女性。

【主訴】 胸痛。

【既往歴】 慢性腎不全にて維持血液透析を受けている。

【現病歴】 2013 年 8 月某日胸痛にてかかりつけ医院を受診した。CT で急性 A 型大動脈解離と診断された。同日当院へ救急搬送され上行大動脈人工血管置換術を受けた。術後経過良好にて退院した。術後 4 ヶ月目の CT で人工血管周囲貯留液の増加が認められた。術後 7 ヶ月目に再検した CT でさらに人工血管周囲貯留液は増加していた。無