

5 循環器疾患に関連したリンパドレナージ療法の効果

関 加奈子・曾川 正和*・福田 卓也*

諸 久永*・田山 雅雄**

済生会新潟第二病院リハビリテーション科

同 心臓血管外科*

同 救急科**

【背景】2008年4月リンパ浮腫指導管理科新設および弾性着衣の保険適応の導入をきっかけに、浮腫へのリハビリテーション介入を行っている。対象疾患は多岐に渡るが、今回心臓血管外科患者における医療リンパドレナージの有効性について検討した。

【対象と方法】平成20年5月から平成22年10月までの下肢の浮腫を持つ心臓血管外科入院中の患者または、外来受診患者で医療リンパドレナージの依頼のあった患者を対象とした。症例は47例で、男性8例、女性29例。年齢は12歳から91歳で、平均72.5歳。評価内容は、周径、実務期間、弾性包帯・弾性着衣の導入の有無、QOL評価を行った。介入としては医療リンパドレナージ・圧迫療法・運動療法・セルフケア指導などの複合的理学療法を行った。

【結果】

浮腫の原因：DVT（7例）、SVG採取後浮腫（6例）、静脈性浮腫（4例）、外傷性浮腫（2例）、人工関節術後浮腫（3例）、麻痺性浮腫（4例）、癌性浮腫（8例）、原因不明（13例：脊髄損傷・サルコイドーシス・透析・糖尿病・皮膚潰瘍・原発性リンパ浮腫・皮膚炎などを合併）

周径減少率：平均4.51%（-5.4～18.5%）

実施期間：中央値6.9ヶ月間（初回のみ～24ヶ月）

弾性包帯・弾性着衣導入：35例（74%）

QOL評価スケール増加率：54.5%（0%～100%）

【まとめ】浮腫に関するリハビリ処方男女比は2：3の割合で女性が多く、平均年齢も72.5歳と高かった。弾性包帯・弾性ストッキングの導入率は74%に及んだ。浮腫の原因は多岐に渡り、

中でも合併症を有し原因を特定出来ない例もあった。実施期間に浮腫の増減はあるも平均4.51%の減少率が得られ、浮腫の改善がもたらすQOLの向上も54.5%と高かった。

6 ターナー症候群の29才女性に発症した急性A型大動脈解離の1手術救命例

長澤 綾子・島田 晃治*・三島 健人*

斉藤 正幸*・大関 一*

新潟大学大学院医歯学総合研究所

呼吸循環外科学分野

県立新発田病院心臓血管外科*

症例は29才、女性。

【既往歴】出生時に鎖肛で手術を受けているが、ターナー症候群と確定診断されておらず、定期的な受診はしていなかった。無月経。

【現病歴】運転中に失神したため、近医に救急搬送された。受診時に意識は回復したが、CT撮影したところ、急性A型大動脈解離、大動脈弁輪拡張症を認め、心エコーで大動脈弁閉鎖不全を指摘されたため、同日当科に緊急搬送され、入院となった。

【入院時現症】身長160cm、体重50kg、翼状頸なし、外反射なし。血圧は上肢に50mmHgの左右差あり。胸部聴診音では拡張期雑音を聴取した。両側の大動脈以下の大動脈拍動は左右差無く良好に触知した。胸部レントゲン写真では縦隔陰影の拡大と心拡大を認めたが、胸水貯留はなし。心電図ではaVF、V3-6にST低下を認めた。CTで大動脈基部から右腕頭動脈分岐部まで偽腔開存型のStanford A型大動脈解離を認め、大動脈基部は70mmに拡大していた。

【経過】入院当日に緊急で大動脈基部置換術を施行した。術中、右冠動脈起始部に一部断裂を認めたため、大伏在静脈グラフトを用いて右冠動脈にCABGを行った。術後1日目に抜管し、合併症無く術後18日に独歩退院した。入院時に染色体検査を行い、モザイク型ターナー症候群と診断された。

【考察】ターナー症候群には先天性心疾患を合

併することが多く、大動脈縮窄症や二尖弁などの頻度が高いが、後天的に大動脈弁輪拡張症や大動脈解離も発生し得るため、他の合併症と合わせて血管病変に対する定期的なフォローアップが必要である。

7 CABG + AVR + MAP を施行した低心機能 超高齢者の1例

若林 貴志・杉本 努・山本 和男
滝澤 恒基・佐藤 裕喜・高橋 聡
中村 制士・吉井 新平

立川メディカルセンター立川総合
病院心臓血管外科

症例は88才、男性。胸部圧迫感と呼吸苦を主訴に前医受診し心不全の診断で入院した。精査にて不安定狭心症(3枝病変、#2100%、#790%、#1199%)、大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症、低心機能(EF30%)と診断され、約1ヶ月後に手術目的に当科へ転入院。入院時はほぼ寝たきりの状態であったが、リハビリテーション介入と栄養強化により術前の1週間で歩行可能な状態にまで回復した。手術は人工心肺補助下心拍動下冠動脈バイパス術(on pump beating CABG)、大動脈弁置換術(AVR)、僧帽弁輪形成術(MAP)を行った。手術後も早期からリハビリテーションを開始し離床を進め、重篤な合併症なく14病日に術後評価目的に当院循環器内科へ転科した。低心機能超高齢者に対しても術前・術中・術後に適切な介入を行うことで、術後合併症なく開心術を施行し得る。

8 Amplatzer 閉鎖栓を用いた ASD に対する経 皮的心房中隔閉鎖術

佐藤 誠一・星名 哲・羽二生尚訓*
鈴木 博*・廣川 徹**
矢崎 諭***・北野 正尚***

新潟市民病院小児科・新生児医療
センター

新潟大学医歯学総合病院小児科*

済生会新潟第二病院小児科**

国立循環器病研究センター小児科***

【はじめに】2004年から心房中隔欠損(ASD)に対するAmplatzer閉鎖栓(ASO)が保険収載され、同時に使用に関する施設基準と教育プログラムが開始された。国内でも既に2000例以上の治療が報告されている。当院は2009年に日本Pediatric Interventional Cardiology学会の定めるASO使用に関する施設基準を満たし、2010年に教育プログラムの受講を修了した。

【対象】2010年7月から10月の3ヶ月間に、ASO治療の適応判定を目的に当科で経食道心臓エコー(TEE)を施行した10例のうち、3例にASOを施行し、5例がASO待機中で、2例がASO適応外であった。

【方法と結果】

〔症例1〕10歳、男児。Qp/Qs = 2.48、左右短絡率60%、右室圧25/EDP 5。TEEで求めた径は4.7 * 5.6mm、balloon sizingで求めた径は9.2mmで、10mmのASOで完全閉塞を得た。

〔症例2〕13歳、女児。Qp/Qs = 1.79、左右短絡率44%、右室圧21/EDP 8。TEEで求めた径は7.0 * 8.0mm、balloon sizingで求めた径は11.7mmで、12mmのASOで完全閉塞を得た。

〔症例3〕16歳、女児。Qp/Qs = 1.46、左右短絡率32%、右室圧20/EDP 7。TEEで求めた径は5.2 * 6.7mm、balloon sizingで求めた径は10.8mmで、12mmのASOで完全閉塞を得た。

【考察】TEEを施行した症例の多くはAo側のrimが短く、ASOを留置した3症例のうち、2例は間歇的に、1例が持続的にASOのdiskがValsalvaへ接触している。いずれも変形は認めていない。LA roofへのdiskの圧迫はない。