

4 分娩後に発症した Stanford A 型急性大動脈解離の 1 救命例

三村 慎也・名村 理・溝内 直子
 岡本 竹司・竹久保 賢・林 純一
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 呼吸循環外科学分野

症例は 31 歳女性の初産婦。15 歳時に自然気胸の既往歴を有する。妊娠経過中は母子共に異常は指摘されなかった。妊娠 39 週 6 日に 3926g の女児を出産した。Apgar score は 8 点 (1 分) / 9 点 (5 分)。分娩約 1 時間後より呼吸困難、胸背部痛が出現、心電図にて II, III, aVF で ST 低下を認めため虚血性心疾患が疑われ当院へ救急搬送された。心エコーで AR II°, 大動脈基部への拡張を認め、CT で上行大動脈起始部から両側総腸骨動脈遠位にかけての解離を認め、Stanford A 型急性大動脈解離と診断、また、身長 175cm と高身長であり、既往歴、家族歴から Marfan 症候群と診断した。緊急手術が必要と判断したが、人工心肺使用の際のヘパリン投与による子宮、胎盤剥離面からの大量出血の危険性を考慮し、術前に子宮腔部結紮術を先行後、Bentall 手術施行。術中所見では大動脈基部から上行大動脈への移行部のやや末梢側に entry を認めた。また、解離が右冠動脈口に及んでおり、大伏在静脈による bypass を行い再建した。術中出血量は 3280ml。術中および術後は子宮、胎盤剥離面からの出血に悩まされることなく良好な結果を得た。

5 左室瘤＋持続型心室頻拍＋ DCM ＋ MR ＋ TR に対する 1 手術例

山本 和男・上原 彰史・佐藤 裕喜
 杉本 努・滝澤 恒基・若林 貴志
 高橋 聡・吉井 新平
 立川綜合病院心臓血管外科

症例は 52 歳、女性。1998 年、動悸・めまい・失神で発症。当院循環器内科受診。持続性心室頻拍と診断された。以後計 7 回高周波カテーテル焼灼術を受けた。1999 年完全房室ブロックにてペースメーカー植え込み (VDD)。次第に心機能低

下傾向となった。2006 年には心エコーで EF40%, LVG で EF25% となり、拡張型心筋症と診断された。これ以後うっ血性心不全 (CHF) にて 7 回入院。2009 年 6 月 CHF (NYHA 心機能分類 IV 度) で入院。心エコーでは EF35%, LVG では EF22% で MR 3 度、左室瘤あり。手術適応として当科に紹介され、転科入院。胸部 X 線で CTR 61%, NYHA III 度。

【手術】2009 年 8 月手術。左室瘤切除＋凍結凝固＋乳頭筋近接＋僧帽弁輪形成 (Physio ring 30mm)＋TAP (MC cubic ring 28mm)＋CRT-P (両室ペーシング) を行った。

【術後経過】術後第 1 病日抜管、第 5 病日 ICU 退室、第 9 病日循環器内科に転科。遺残 MR なし。第 31 病日退院。約半年後の心エコーで LVEF 約 50%, MR なし。持続性心室頻拍は起こっていない。

【考察】III b 型の僧帽弁逆流は乳頭筋の偏位などによって弁葉が左室側に牽引されて (tehtering) 起こるものであり、通常の僧帽弁形成の手技では解決しにくいものである。本病態に対する弁形成の手技としては本症例で用いた乳頭筋近接法その他、乳頭筋 sling 法、乳頭筋吊り上げ、腱索切離などが行われることがあり、リング縫縮が併施される。一方、重度の tethering に対しては簡明な方法として代用弁置換 (MVR) が多く用いられる。

II. 一般演題・テーマ演題

「循環器診療におけるトラブルシューティング」

6 ビリルビンは心臓血管病に関係するか？

— 血清総ビリルビン値と冠動脈疾患および脳卒中の罹患率との横断的關係 —

小田 栄司

たちかわ総合健診センター

【背景】ビリルビンは生体内の強い抗酸化物質であり、LDL コレステロールの酸化を防止することにより、動脈硬化予防の可能性が指摘されている。いくつかの疫学研究で、血清総ビリルビン値の低い人で心臓血管病の発症が多いこと、または、血清総ビリルビン値と心臓血管病の発症率と