
 学 会 記 事

第 50 回下越内科集談会

日 時 平成 21 年 11 月 20 日 (金)
午後 6 時～8 時 30 分
会 場 ANA クラウンプラザホテル新潟

一 般 演 題

1 心室中隔欠損閉鎖術後遠隔期に Valsalva 洞動脈瘤を発症した 1 例

藤井小弥太・八木原伸江*・埜 晴雄*
小玉 誠*・相澤 義房*
高橋 昌**
新潟大学医歯学総合病院臨床研修
センター
同 第一内科*
同 第二外科**

症例は 30 歳, 男性. 主訴は息切れ.

生直後より心雑音を指摘され, 心室中隔欠損 (VSD) と診断された. 1985 年 (6 歳時), VSD direct closure を施行され, 翌年まで経過観察されていた.

2009 年 4 月より, 労作時の息切れを自覚するようになった. その後, 起座呼吸が出現し近医を受診した. 胸部レントゲン上心拡大, 肺うっ血を指摘され, 当科紹介初診した. 心エコーにて VSD 遺残が疑われ, 同年 6 月当科に入院した.

入院後, 左右シャントについて精査を施行した.

【経食道心エコー】Valsalva 洞の一部が右室側へ突出して見え, 同部より左右シャントが吹いていた.

【心臓カテーテル検査】oxymetry run : 右室流入路 SO₂ 56.8 %, 心尖部 80.7 %, 流出路 84.3 %, Qp/Qs = 4.09

【大動脈造影】Valsalva 洞右冠尖→肺動脈弁直下, 右室流出路へのシャント血流が観察される.

右冠尖の Valsalva 洞動脈瘤破裂による右室へのシャントと診断し, 当院第二外科にて閉鎖術が施行された.

術中所見では, VSD 閉鎖術時の糸が右冠尖までかかっており, 長期に及び同部位に張力がかかったことにより動脈瘤が形成されたものと考えられた.

2 肥満・高血圧症例に発症したアナフィラクトイド紫斑病腎炎の 1 例

鈴木 亮・田中 雅人・蒲澤 秀門*
和田 真一*・金子 佳賢*・竹田 徹朗*
西 慎一*・成田 一衛*
新潟大学医歯学総合病院臨床研修
センター
同 第二内科*

症例は 43 歳, 男性. 身長 184cm, 体重 107kg, BMI 30.7 と肥満体型であった. 2009 年 7 月 25 日, 祭りで山車をつぎ練り歩いた翌朝, 両側下腿に小紅斑が出現, 徐々に拡大を認め近医皮膚科を受診. 改善みられず 8 月 13 日当院皮膚科に入院. 皮膚生検にてアナフラクトイド紫斑病と診断されたが, 蛋白尿, 血尿陽性より腎炎の合併も疑われ当科に転科した. 便潜血陽性で腹痛も出現したことから紫斑病の活動性が高いと考えられ, プレドニゾロン (PSL) 40mg/日を先行して内服し腎生検を受けた. IgA 腎症と診断され, メサングウム細胞及び基質の増加が軽度認められた. 糸球体の全節性硬化や半月体, 癒着などの病変なく, 糸球体肥大と動脈硬化性病変が顕著であった. 紫斑病性腎炎は軽症だが, 肥満関連腎症が合併していると考えられた. 治療は PSL 40mg/日内服を継続, 食事制限とカンデサルタン 8 mg を併用した. 入院時 2.7g/日あった尿蛋白は一ヵ月後に 0.87g/日に減少した. 肥満要素は糸球体腎炎の臨床像を修飾することがあり, 腎生検による慎重な治療方針決定が必要である.