

3 冠動脈の重症3枝病変による左心機能低下、うっ血性心不全を来した1例

清河 慈・樋口浩太郎・岡田 慎輔
阿部 暁・大塚 英明・齊藤 寛文*
新潟医療センター循環器内科
同 心臓血管外科*

症例は69歳、女性。

【冠危険因子】高血圧、糖尿病 (HbA1c 6.0%)

【既往歴】高血圧 (50歳)、脳動脈瘤 (65歳、クリッピング術)、糖尿病 (69歳)

【現病歴】H21年8月29日夜、右肩甲骨部に痛みを自覚、9月2日夜には痛みが増強、嘔吐、呼吸困難を伴った。9月3日近医を受診、心電図異常を指摘され当科に紹介された。レントゲンで肺うっ血、心拡大を認め、うっ血性心不全の診断で入院した。

【経過】心電図はV1-2で異常Q波、V4-6で下降型のST低下を認めた。トロポニンT陽性、CPK 68IU/L、CPK-MB 18IU/Lだった。心エコーはびまん性の壁運動低下を認め、後壁と前壁で低下の程度が強かった (左室駆出率=29%)。心不全治療後、第7病日に冠動脈造影検査を施行。#1:100% (左前下行枝から側副血行)、#5 75%、#6 90%、#7:90%、#11 (起始部):90%、#13:99% (TIMI-1) と左主幹部を含む冠動脈重症3枝病変を認めた。冠動脈バイパス術の方針としたが、第26病日から頻回に冷汗を伴う強い胸部圧迫感が出現し、胸部誘導の一過性ST低下を伴った。第33病日、冠動脈バイパス術を施行。術所見として、心のう液貯留、右房の高度拡大、静脈拡張、著明な肝腫大と心不全所見を認めた。出血傾向が強く、循環動態も不安定なためLITAの採取は困難と判断し、SVG-LADの1枝バイパス手術が施行された。

4 コラーゲン飲料により好酸球増多症を呈した1例

渡邊 美子・濱 ひとみ・森岡 良夫
太田 隆志・矢田 省吾

木戸病院内科

症例は29歳、女性。アトピー性皮膚炎、蕁麻疹にて近医通院中であった。2009年8月上旬より四肢の掻痒と浮腫を自覚し、8月9日当科受診した。初診時白血球11000/ μ l (好酸球14%, 1540/ μ l)、8月19日好酸球14430/ μ lと著明な増加を認めたため、精査加療目的に入院した。両手関節~手背及び両下腿浮腫のほかには、理学的異常所見なし。腎機能、肝機能正常。他の臓器障害も認めず。非特異的IgE 122IU/ml (<170)、ヒスタミン0.8ng/ml (<0.18)、可溶性IL-2レセプター126IU/ml (<650)、IL-5 8pg/ml (<8)。検査結果から寄生虫感染、血液疾患は否定的だった。

入院後、同年6月頃よりコラーゲン飲料を摂取していたことが判明し、中止した。中止後2日目好酸球数7850/ μ l、6日目2964/ μ l、11日目1512/ μ lと速やかに減少し、浮腫も改善した。薬剤リンパ球刺激試験でコラーゲン飲料陽性だった。退院後も再燃は認めていない。

本症例は、著明な好酸球増多および皮膚病変のみを認めるangioedema with eosinophiliaの症例であり、原因としてコラーゲン飲料に対するアレルギーが考えられた。

5 感染性心内膜炎にて高度僧帽弁閉鎖不全症を合併し僧帽弁形成術を施行した1例

— 当院の動向の検討を加えて —

大久保健志・尾崎 和幸・飛田 一樹
萩谷 健一・羽尾 和久・岡村 和氣
土田 圭一・高橋 和義・三井田 努
小田 弘隆

新潟市民病院循環器科

症例は30歳代、女性。来院2カ月前より微熱等の感冒様症状を自覚していた。1カ月前に頭痛のため近医を受診し、内服治療を行い軽快した。来院10日前から再度38℃台の発熱が出現し、上気