

5 生体肺移植が非常に有効であった原発性肺高血圧症例

小村 悟・大倉 裕二・加藤 公則
 塙 晴雄・小玉 誠・相澤 義房
 土田 正則*・林 純一*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
 循環器学分野
 同 呼吸循環外科学分野*

症例は32歳、女性。2005年5月（妊娠32週）頃より息切れ、前失神症状を自覚。胸部X線上CTR 57%と拡大、心エコーにてTR severeを認めため新潟市民病院に入院となった。右心カテーターにてPAW 8 mmHg, PA 62/33 (46) mmHg, SvO₂ 57.4%と肺高血圧、低酸素血症であったが、帝王切開にて無事出産。その後の精査にて原発性肺高血圧症と診断され、ベラプロスト180 μg/日、ボセンタン125mg/日の内服を開始した。一時的に症状の改善を認め、6分間歩行では120→350mに延長したが、徐々に息切れが増悪。ボセンタン250mg/日に増量、HOT導入を行ったが、NYHAⅢであったことから、9/20エポプロステノール導入目的に当科に転院した。入院後、エポプロステノールを最終的に9 ng/kg/minまで増量。右心カテーター検査では、PAおよびPVRの低下、心拍出量の増加を認め、一時退院した。（その後本人および家族は、根治術である肺移植の登録を強く希望したため、12/12-12/24まで移植登録のため岡山大学付属病院に一時転院。）以後、当科外来で経過観察していたが、次第にCHF増悪し、2006年5/25再び入院。エポプロステノール17.2ng/kg/minに増量し症状一時軽快し、7/15退院となったが、7/28 SaO₂ 90%（ナザール3.0L）、BP 60-70mmHg、軽労作で前失神症状を認めため緊急入院となった。入院後カテコラミン点滴静注を開始、増量するもCHFは改善せず、8/8肺移植目的に岡山大学付属病院に転院（ヘリコプター搬送）。転院後NO吸入などを行うも血圧のさらなる低下あり。8/11母親と夫をドナーとする生体肺移植を施行。急性拒絶反応を認めたが、免疫抑制剤、OKT3の投与で改善。第38病日に人工呼吸器を離脱、第41病日に一般病棟

へ転棟しリハビリ開始。術後右心カテーターでは、PA 38/17 (26)であった。11/28（第108病日）に岡山大学付属病院を退院した。現在、HOT、ボセンタン、エポプロステノールは不要で、家事、育児を行うまでに改善しており、当院通院中である。

6 心臓悪液質を伴った成人動脈管開存症+僧帽弁閉鎖不全症+三尖弁閉鎖不全症に対する1手術例

青木 賢治・大関 一・斉藤 正幸
 吉田 剛*・和泉 大輔*・伊藤 英一*
 田辺 恭彦*

県立新発田病院心臓血管外科
 同 循環器内科*

症例は70歳、女性。30歳頃から疲れやすく軽労作で息切れするようになった。57歳時近医での心エコーで僧帽弁閉鎖不全症（MR）+動脈管開存症（PDA）と診断された。心臓病専門医を受診し、心カテーター検査を受けたがQp/Qs < 2.0で肺高血圧がないため経過観察された。60歳時心不全のため近医へ入院した。以後心不全で入退院を繰り返すようになった。68歳時に大学病院で心機能評価を受けた。Qp/Qs 1.83、肺動脈圧32/11 (15) mmHgで小柄女性、高齢といった手術危険因子が考慮された結果、手術を勧められなかった。平成19年3月9日（70歳）、心不全+腎機能障害+肝機能障害のため当院内科へ緊急入院した。

入院時身長137cm、体重23kg、body mass index 12.25、体表面積0.96m²と著しいい痩を呈していた。内科的治療後も室内トイレまで歩行するだけで激しく息切れする状態であった。体重は21kgまで減少した。心エコーでMRⅣ度+三尖弁閉鎖不全症Ⅲ度+PDA、心カテーター検査でQp/Qs 2.2と診断された。5月8日、手術を受けた。

体外循環を確立後、心拍動下に動脈管を結紮した。僧帽弁は広範な弁下組織変性を伴っており弁形成術は適用できなかった。Carpentier-Edwards牛心のう膜弁で僧帽弁置換した。三尖弁輪は3横