

た. 平均観察期間 43.8 ヶ月 (5 ~ 74 ヶ月) で PTA/STENT 後の一次開存率は 94 %, 二次開存率は 100 % と良好であった. また大腿動脈-大腿動脈交差型バイパス術を施行した症例は全例で人工血管の開存を認めた. 遠隔死亡を 6 例 (21 %) に認めた. 死因は心事故 2 例, 癌死 1 例, その他 3 例で Kaplan-Meyer 法による累積生存率は, 2 年 82 %, 4 年 77 %, 6 年 77 % であった.

一側の TASC A 型, B 型の腸骨動脈閉塞性病変に対する PTA/STENT の遠隔成績は良好であり, 第 1 選択の治療と考えられる. 両側腸骨動脈病変を有する症例のうち一側に PTA/STENT の良い適応のある際には, PTA/STENT を行った後に大腿動脈-大腿動脈交差型バイパス術を行うハイブリッド治療が低侵襲で遠隔成績も良好であり, 妥当な治療方法と考えられた.

7 重症心不全を呈した巨大左房粘液腫の 1 例

岡本 竹司・中澤 聡・石川成津矢
青木 賢治・高橋 善樹・金沢 宏
山崎 芳彦

新潟市民病院

症例は 55 歳, 男性. 呼吸困難のため近医を受診した. 胸部レントゲン写真で肺うっ血, 両側胸水を心エコーでは僧帽弁に陥入を繰り返す左房腫瘍を認めたため当院へ緊急入院した. 入院時には起座呼吸を呈する重症左心不全であり, 内科的治療は困難のため緊急手術を行った. 心房切開は腫瘍が巨大であることを考慮し T-切開法を選択した. T-切開法による心房内の視野展開は良好で卵円窩の裏面に付着する腫瘍を完全に摘出できた. 術中・術直後は心不全のため循環呼吸管理に難渋したがその後経過は良好であった. 病理診断は粘液腫で腫瘍径は 65 × 48 × 28mm と極めて巨大であった. 左房粘液腫は他疾患の精査による偶然発見, 心不全, 塞栓症など臨床像は一様でない. また心房切開法など手術も個別に対応する必要がある. 本症例を含め当院の心臓粘液腫手術症例を検討し, 若干の文献的考察を加え報告する.

II. テーマ演題

1 わが国における成人先天性心疾患の診療の現状と問題点

塚野 真也

県立新発田病院小児科

先天性心疾患の診断, 治療の進歩により先進国における先天性心疾患の約 85 % は成人に達するようになった. 欧米では 1980 年台前半から成人先天性心疾患の専門性が認識され, 成人先天性疾患が内科, 小児科とは独立して診療する施設がみられるようになった. 一方, わが国においても 1998-1999 年に日循の合同研究班が成人先天性心疾患のガイドラインを発表し, さらに 1999 年に第 1 回の日本成人先天性心疾患研究会が発足し, 年々演題数の増加と参加人数は増加し関心は高まってきている. しかし診療体制においては内科, 小児科, 外科という単科を中心に行われており, 教育体制でも成人先天性心疾患の研修が十分には行われているとは言えない. 今後は施設基準, 教育制度, 専門医制度などの整備が必要と考えられる. またカルフォルニア大学ロサンゼルス校成人先天性心疾患センターでの取り組みも紹介し一助としたい.

2 正常心内圧にもかかわらず両方向性シャントを認め, 多発性膿瘍を生じた心房中隔欠損症の 1 例

野村 俊春・小村 悟・西川 尚
大倉 裕二・加藤 公則・埴 晴雄
小玉 誠・相澤 義房

新潟大学大学院医歯学総合研究科
第一内科

症例は 53 歳, 男性.

【既往歴】 12 歳 腹腔内膿瘍 (詳細不明), 44 歳から高血圧で内服治療.

【主訴】 発熱, 腰痛.

【現病歴および入院後経過】 30 歳頃より労作時息切れを自覚していた.

2005 年 10 月末より歯痛を自覚していたが放置