

除した。また、垂直静脈は上肺静脈上で結紮した。体外循環離脱時には肺高血圧は軽快しており、術後経過も良好であった。術後の血行動態は正常とほぼ同様となり、右心拡大も消失していた。

3 超未熟児 (424g), 慢性肺疾患に併発したダウン症候群, 心室中隔欠損, 肺高血圧の治療戦略に関する検討

長谷川 聡・佐藤 誠一・沼野 藤人
 朴 直樹・山崎 肇・佐藤 尚
 松永 雅道・内山 聖・渡辺 弘*
 高橋 昌*・羽賀 学*・林 純一*
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 小児科学分野
 同 呼吸循環器外科学分野*

症例は Down 症候群の 11 ヶ月女児。在胎 27 週、出生体重 424g で出生した。出生時呼吸窮迫症候群がありその後慢性肺疾患となった経過で、生後 59 日目まで呼吸器管理を要した。その後もレントゲン上泡沫状陰影やびまん性不透亮像が残存し、酸素吸入が必要であった。また出生直後から large VSD (perimembranous type), PDA が認められており、高度肺高血圧も認められていた。PDA は indometacin で閉鎖したが PH は高度のまま持続した。経過の中で肺血流が増加して心不全となった経緯はなく、肺高血圧は VSD によるものではなく慢性肺疾患によるものが主因と判断していた。慢性肺疾患に起因する肺高血圧は肺の成熟による慢性肺疾患の治癒に伴い改善するといわれている。しかし large VSD であり、また Down 症候群に伴う肺高血圧は Eisenmenger 化が早いため、VSD による肺高血圧の関与も危惧し、生後 9 ヶ月時に心臓カテーテル検査を施行した (酸素中止すると SpO₂ は容易に低下するため、酸素 0.5L/min 吸入下で施行した)。肺高血圧は Tolazoline 負荷で若干改善が認められ、可逆的な状態であると判断した。なお、酸素中止下で左房の SaO₂ は 80.6% であり、desaturation の主因は肺疾患によるものと考えられた。肺高血圧の更なる増悪を防ぐために、2003 年 11 月 13 日に心内

修復術を施行した。人工心肺からの離脱に難渋したが pump off することができ、ICU に入室した。しかし翌朝、PH crisis を起こし永眠した。

【考察】肺高血圧の主因を断定することは不可能であったが、VSD を閉鎖しなければいずれ Eisenmenger 化する可能性が高いと考えられた。難渋しながらも pump off 可能であったことから手術適応はあったと考える。

4 術前肺高血圧を伴う僧帽弁膜症手術症例の検討

渡辺 純蔵・曾川 正和・浅見 冬樹
 上原 彰史・三島 健人・佐藤 浩一
 島田 晃治・名村 理・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

1991 年 1 月から 2001 年 12 月までに当科で施行した、術前心臓カテーテル検査を行った 18 歳以上の僧帽弁置換術単独施行症例 55 例について検討した。術前平均肺動脈圧 20mmHg 以上を PH (+) 群、術前平均肺動脈圧 20mmHg 未満を PH (-) 群として、手術成績、遠隔予後に関して、retrospective に検討した。平均観察期間は 89.5 ヶ月であった。

PH (+) 群 43 例の内、在院死亡は 2 例、遠隔死亡は 7 例、PH (-) 群 12 例の内、在院死亡は 0 例、遠隔死亡は 1 例であった。Kaplan-Meier 法による術後累積死亡率は PH (+) 群と PH (-) 群との間に差を認めなかった。

5 肺血栓内膜摘除術が奏功した慢性肺血栓塞栓症の 2 例

岡田 義信・有賀 論生・佐藤 暢夫
 県立がんセンター新潟病院内科

慢性肺血栓塞栓症 (CPTe) の血栓は内膜と一体化しているため抗凝固療法は無効で、PH が持続する。唯一の治療法は肺血栓内膜摘除術である。しかし、本手術の死亡率は約 10% と高く、かつ本邦では普及していない。CPTe に対して本手術を国立循環器病センターにて受け、心不全症状が

NYHA III度からI度に改善した2例を経験しているので報告する。

症例1は、35歳男性。既往歴には特記すべきことなし。1997年始めから息切れを自覚し、8月に来院した。PH、低酸素血症(PO_2 67mmHg, PCO_2 34mmHg)が認められたため入院した。肺血流シンチグラムにて多発性の肺区域性欠損像、造影にて左右肺動脈に血栓像が認められ、CPTEと診断した。PA 75/28 (47) mmHg, RA 7/1 (3), C.I. 2.6l/min/m², PVR 1467 dyn sec cm⁻⁵であった。左大腿静脈に血栓像が認められた。ワーファリンおよびペラプロスト Na を投与したが、症状は改善しなかった。1年3ヵ月後、両側PAの血栓内膜摘除術を受けた。術後経過は順調で、PA 27/0 (18) mmHg, PO_2 97mmHgとなった。

症例2は、60歳女性。既往歴には特記すべきことなし。1998年11月から息切れを自覚し、翌年6月に来院した。PH、低酸素血症(PO_2 60mmHg, PCO_2 38mmHg)が認められたため入院した。肺血流シンチグラムにて多発性の肺区域性欠損像、造影にて左右肺動脈に血栓像が認められ、CPTEと診断した。RV 82/3 RVEDP 7mmHgであった。両側大腿静脈に血栓像が認められた。ワーファリンを投与したが、症状は殆ど改善しなかった。6ヶ月後に両側PAの血栓内膜摘除術を受けた。術後経過は順調で、PA 26/6 (14) mmHgとなった。

平成15年度新潟精神医学会

日時 平成15年10月11日(土)
午後1時～
場所 ロイヤル胎内パークホテル

I. 一般演題

1 水中毒を契機に反復した悪性症候群の1例

福井 直樹・北村 秀明*・染矢 俊幸*
新潟大学医歯学総合病院精神科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野*

病的多飲水は、統合失調症、てんかん、精神発達遅滞などで20%以上にみられる。さらに水中毒から、横紋筋融解症や悪性症候群を生じることもある。今回、水中毒から反復して悪性症候群を発症した症例を経験したので報告する。

症例は、33才の男性で、診断は統合失調症である。姉、叔父も同疾患に罹患している。高校3年より登校拒否となり、自宅に引きこもりがちとなった。その後、家人に対する暴力行為、被注察感が出現し、X-14年11月(19才)に当科を初診した。以後、ハロペリドールによる薬物療法が続けられたが、家庭での暴力行為がエスカレートし、X-10年4月(23才)、他院に1ヶ月入院した。その後は、プロムペリドールによる薬物療法が続けられ、その頃から徐々に飲水量が多くなった。X-4年10月18日の夕方より嘔吐が始まり、翌日には、38℃台の発熱、意識障害が出現し、救急入院となった。意識障害の他に、CPK9710と上昇、筋強剛も認め、悪性症候群と診断された。輸液管理とダントロレン投与で症状は軽快し、11月19日に退院となった。その後は、リスペリドン6mg、ゾテピン150mgによる外来治療が継続されたが、日常的に多飲水傾向を認めた。X年8月7日、イライラして落ち着きなくなり、飲水行動も活発となった。夕食後には頻回に嘔吐し、けいれん発作を起こした後、意識障害を認め、緊急入