

検査後に退院した。心アミロイドーシスに VAD 療法を施行した 2 例を経験したので報告する。

#### 4 冠動脈疾患を合併した高齢者右房粘液腫の 1 例

古寺 邦夫・久保田 要・畑田 勝治  
大野有希子・森山 裕之・篠永 真弓\*  
長島 鎮\*・岡崎 裕史\*・矢澤 正知\*  
新潟労災病院内科  
新潟県立中央病院心臓血管外科\*

本邦では右房粘液腫は若年者に多く、高齢者の報告は稀である。今回我々は、冠動脈疾患を合併した高齢者右房粘液腫の 1 例を経験したので報告する。

症例は 72 歳、男性。労作時息切れ、立ちくらみを主訴に当科外来を受診した。心エコー検査にて右房内腫瘍が認められたため、精査入院となった。腫瘍は 7.0 × 4.7cm 大で、拡張期には一部、右室内に脱出する所見を認めたが付着部位は同定できなかった。入院後施行した経食道心エコー検査では腫瘍は短茎を有し、茎の付着部位は心房中隔であることが確認された。胸部 CT で軟部組織の吸収値を呈し、胸部 MRI では T1 強調像で心筋と等信号、T2 強調像で高信号であったことより、粘液腫が疑われた。冠動脈造影では洞結節動脈より栄養血管が派生し、seg.9 起始部に 90% 狭窄を認めた。手術所見では腫瘍は大きさ 7.0 × 4.5 × 3.0 cm、重量 70g、心房中隔に短茎で付着し経食道心エコー、胸部 MRI の所見とよく一致していた。左内胸動脈を用い seg.9 に冠動脈バイパス術を同時施行した。組織所見は典型的な粘液腫であった。

我々の検索し得た限り、本邦における 70 歳以上の高齢者右房粘液腫は自験例を含め 10 例のみであった。また右房粘液腫摘出術と冠動脈バイパス術を同時施行した報告もわずか 3 例のみであり、極めて稀な症例と思われ報告する。

#### 5 漏斗胸を伴った大動脈弁輪拡張症に対し一期的手術を施行した Marfan 症候群の 1 例

桑原 淳・山本 和男・菊地千鶴男  
杉本 努・斎藤 典彦・田中佐登司  
吉井 新平・春谷 重孝

立川総合病院心臓血管外科

Marfan 症候群においては心大血管病変が生命予後に大きく影響するが、時には漏斗胸を合併する。また逆に漏斗胸患者においては通常より Marfan 症候群を合併することは多いとされる。今回 Marfan 症候群で漏斗胸を伴った大動脈弁輪拡張症の外科治療症例を経験した。

〔症例〕20 歳男性。既往歴：14 歳時に水晶体亜脱臼で両側水晶体摘出。現病歴：呼吸困難あり、他院受診。Marfan 症候群、Sellers 分類 4 度の大動脈閉鎖不全を伴う annulo aortic ectasia、漏斗胸と診断された。当科に紹介され、入院となった。

【入院時現症】身長 178cm 体重 52kg。前胸部に著しい陥凹あり。血圧 114/46mmHg。第 4 肋間胸骨左縁に Levine 4/VI の拡張期逆流性雑音を聴取。

【検査成績】末血・生化学検査：特記すべき事なし。胸部レントゲン：CTR 59%，強度の側弯及び漏斗胸。CT：漏斗胸により心臓、上行大動脈は左側へ偏位。上行大動脈は  $\phi$  60mm と拡大。MRA：上行大動脈の洋梨状拡大あり。UCG：LVDd 65.2 mm, LVDs 38.8mm, EDV 217.3ml, ESV 65.3ml, EF 70%, FS 40%, AR severe, ST-junction 径 65mm, 大動脈弁輪径 32mm。

【手術】大動脈基部置換と漏斗胸に対する手術を 2 期的に行うか、1 期的に行うか検討したが、1 期的に行うこととした。大動脈基部置換術は、両側の冠動脈口をボタンカフス状にフェルトパッチを用い直接吻合する Bentall 手術を行った。人工弁は CarbomMedics 23A (Tophat)、人工血管は Gelseal 26mm を使用した。大動脈基部置換術終了後、胸骨拳上術を施行。第 5 から第 8 の肋軟骨を数 cm ずつ切除し、第 4 肋軟骨を斜切して胸骨側の肋軟骨を肋骨側の肋軟骨の前方に引き上げ、縫合・固定した。またチタンプレートで胸骨の背側に通し肋骨弓の前方で両側固定した。手術時間 6 時間 50 分、無輸血で終了した。