

は、平均肺動脈圧16mmHg以上：4例、PA index 250以下：1例(182)、肺血管抵抗3単位以上：2例(最高5.16単位)、総肺静脈還流異常の合併：1例、大動脈弁下狭窄4例、PA distortion 2例、側副血行路の増殖2例であった。危険因子のない症例は9例中2例のみで、複数の危険因子を有する症例が多かった。

【結果】先行姑息手術は、肺動脈絞扼術5例、ブラロック短絡術3例、姑息手術なし1例であった。肺動脈絞扼術後5例中4例で大動脈弁下狭窄の発生が認められた。危険因子のない2例では一期的TCPCのみを行ったが、7例では手術操作の追加を行った。内訳はGlenn手術を介する段階的フォンタン手術：2例、術前の側副血管カテーテル塞栓術2例、大動脈弁下狭窄に対する心筋切除：2例、Damus-Kaye-Stansel吻合2例、肺動脈形成術：2例、総肺静脈還流異常に対する心外導管：1例、fenestration追加4例であった。肺血管抵抗5.16単位の三尖弁閉鎖症では術後にNO吸入を行い、有効であった。全例でFontan circulationが成立し、take downを必要とした症例はなかった。死亡は2例で、術後1カ月のMRSA縦隔炎、3カ月後のPVO(総肺静脈還流合併例)各1例であった。

【まとめ】危険因子を有する症例では、Fontan circulationの成立の可否に注意しながら、症例にあった追加術式の選択が重要である。

第76回新潟内分泌代謝同好会

日時：平成13年12月1日(土)

午後2時30分開会

場所：万代シルバーホテル4階
千歳の間

I. 一般演題

1 下垂体型甲状腺ホルモン不応症の一例

鈴木 克典・小幡 裕明
宗田 聡・長沼 景子
鈴木亜希子・五十嵐智雄(新潟大学大学院
戸谷 真紀・金子 晋(医歯学総合研究科・
中川 理・相澤 義房(代謝内分泌分野))

症例は、73歳の女性。主訴は動悸。家族歴：特記事項なし。'99年6月頃より動悸が出現。同年9月近医を受診。心房細動の診断にてジソピラミド、ジギトキシンを開始。その後、症状改善なく'00年6月近医受診。甲状腺機能亢進症(TSH 2.7 μ IU/ml, FT₃ 8.9pg/dl, FT₄ 3.48ng/dl)の診断にてMMI 20mg/日開始される。同年8月末めまい、徐脈あり同院に緊急入院。心カテ検査異常なし、上記経口剤の中止により心房細動消失。'01年2月甲状腺機能低下症となりMMI中止。同年4月再びTSH 2.83 μ IU/ml, FT₃ 8.07pg/dl, FT₄ 2.99ng/dlとなりTSHの抑制を認めないため、同年5月当科に紹介入院。軽度の甲状腺機能亢進症、基礎代謝率亢進とSITSHがみられ、画像検査にて異常なし、TRH負荷試験で反応あり、 α subunit-TSH/TSHモル比が1以下であったことから、下垂体型甲状腺ホルモン不応症と診断した。

2 頸動脈反射を介して失神発作を来した甲状腺癌の1例

上村 宗・谷 長行(新潟県立がんセンター)
岡田 義信・飯野 則昭(新潟病院内科)
筒井 一哉(筒井内科クリニック)

症例は74歳男性。平成3年甲状腺乳頭癌の診断で左甲状腺半切除術を施行。気管浸潤が強く非治