

## 6) 内シャントの無名静脈閉塞に対してウォールステント留置を行った一例

大関 一・中山 健司(県立新発田病院  
心臓血管外科)  
清野 康夫(同 放射線科)  
五十嵐 仁・林 浩司(同 内科)  
伊藤 英一(同 循環器内科)

症例は54才の女性。IgA 腎症による慢性腎不全で、平成8年前より、左手に内シャントを作成し血液透析中であつたが、平成12年7月頃から左上肢腫脹が出現し、平成12年9月1日、当科を受診した。静脈造影では左無名静脈に99%の限局性狭窄を認めた。平成12年9月21日、この狭窄部に対し右大腿静脈アプローチでまず径8mmバルーンで前拡張したあと、径12mmのWallstentを留置した。ステント留置後、右上肢の腫脹は速やかに改善、術後4カ月後の現在開存している。

上肢の腫脹と疼痛を伴う透析患者のシャント側無名静脈狭窄に対しては線様療法、PTA・ステント、バイパス手術などの治療法があるが、開胸によるバイパス手術は侵襲が大きく、PTA・ステントが第一選択となる。ステント治療に際して、今回使用した血管形態に追従性の高いWallstentは有用と考えられた。

役割を果たす。当院にて過去7年間に治療した感染性心内膜炎の41例について、心エコー所見をまとめた。初発症状は発熱34例、最近の同定のできた27症例、心エコー所見；僧帽弁23例、大動脈弁8例、三尖弁1例、肺動脈弁2例、弁に感染所見を認めないもの10例、手術施行例は24例、心エコー所見と手術所見との違いは僧帽弁において疣贅を過大評価する傾向にあり、腱索断裂を過小評価する傾向があつた。さらに大動脈弁においては弁輪周囲膿瘍の診断ができなかつた。弁に異常所見を認めない10例を含め17例が内科的治療となつた。経食道心エコーを行うことにより診断精度が向上すると考えられる。感染性心内膜炎を疑って心エコーを行うことが重要と考えられた。

## 2) 腎血管性高血圧症により心不全を来し腎摘出後、高血圧が改善した1症例

土屋 博久・藤田 俊夫(長岡赤十字病院)  
江部 克也・永井 恒雄(循環器科)  
小池 宏・森下 英夫(同 泌尿器科)

腎血管性高血圧症による高血圧性心臓病で心不全を発生し、罹患腎を摘出後、高血圧が改善した1症例を経験したので報告する。

症例は57歳女性。肺結核と気管支喘息の既往あり。家族歴特になし。平成10年に失神発作のため当科初診。心電図、心エコー異常無し。胸部レントゲンで陳旧性肺結核と皮膚の結節性病変あり呼吸器内科と皮膚科で経過観察。この頃の血圧は上肢で130-140/90-100mmHgと高値なため少量の降圧剤を投与していた。平成11年11月、入浴中に急性うっ血性心不全となり入院。下肢と上肢の血圧差あり(上肢142/80, 下肢170/100mmHg)。腹部に血流雑音を認め精査の結果、左腎動脈の高度狭窄による腎血管性高血圧と判明。泌尿器科で左腎摘出を行い血中レニン値は正常化。血圧も100-120mmHgと低下。心不全症状も無く退院。以後、経過順調。なお、血圧の上下差については腎機能の低下があり、血管造影検査は施行していない。

## 第59回長岡地区循環器懇話会

日時 平成12年3月17日(金)  
19:00~  
会場 立川総合病院  
南館4階 講義室

### 一般演題

#### 1) 感染性心内膜炎の心エコー所見

石黒 淳司・石山 泰三  
武井 康悦・宝田 茂  
目崎 亨・小川 竜次  
池田 佳生・佐野 壮一  
佐藤 政二・岡部 正明(立川総合病院  
循環器内科)  
山崎まゆみ(同  
生理検査室)

感染性心内膜炎の診断・治療には心エコー法が重要な

#### 3) 急性期右心カテーテル所見より右室梗塞と診断した2症例

林 学・佐伯 牧彦(長岡中央総合病院)  
櫛谷 幸嗣(内科)

症例1:64歳女性。主訴:嘔気。既往歴:H10年より