

り1992年12月までの6年間に収容した超低出生体重児は105例であり、そのうち82例が生存退院した(救命率78.1%)。当科フォローアップ外来にて発達予後が評価できたのは3歳時に74例、6歳時には62例であった(追跡率76.5%)。発達の評価は、自立歩行不能の脳性麻痺、精神発達遅滞(IQ<70)、両眼失明を有する例をMajor disability群、歩行可能な脳性麻痺、境界IQ(IQ<85)、片眼失明、弱視を有する例をMinor disability群、上記以外を正常群とした。

6歳時の予後は正常群が68%、Minor群が18%、Major群が14%であった。3歳時の評価に比しMinor群が3%、Major群が6%増えていた。運動発達は3歳時の評価とほぼ同様であったが、知能発達はMRが14%、境界IQが13%と3歳時のそれに比しMRで5%、境界で4%増えていた。失明例はなく、弱視は2例のみであった。

12) Nasal DPAP (Infant Flow TM/NASAL CPAP SYSTEM) が有用であった Pierre-Robin 症候群の一例

松澤 幸恵・木下 悟  
鈴木 啓子・丸山 茂 (県立中央病院)  
須田 昌司 (小児科)

最近、最も古い人工呼吸器療法の一つである nasal CPAP の改良型の nasal DPAP が再注目されている。新生児領域では主に nasal DPAP は他の人工呼吸器からの離脱や無呼吸発作の治療、中等症の RDS の治療に用いられている。我々は、高口蓋と小顎症のため、多呼吸と陥没呼吸をきたし、挿管が困難だった Pierre-Robin 症候群に nasal DPAP を用い有用であった。上記適応以外に、本症例のような気道確保の困難な児に有用と考えられた。従来と異なる機構による nasal DPAP は、児に負担が少なく、利用価値の高い人工呼吸器と考えられる。

13) 当科における常位胎盤早期剥離新生児の予後の検討

吉田 宏・榎原 清一  
小田切徹州・山崎 肇 (鶴岡市立荘内病院)  
伊藤 末志 (小児科)

常位胎盤早期剥離(以下早剥)で出生あるいは死産した新生児19例を対象とし、予後良好群12例と予後不良群

7例に分類して、その予後を規定する因子について検討した。高齢、多産、妊娠中毒症、絨毛羊膜炎などは早剥の危険因子として知られているが、早剥の重症化因子とは言えなかった。剥離の程度の把握(Page分類)は予後を予測する1つの因子と考えられたが、Grade Iでも予後不良の症例があり、注意を要すると思われた。胎児心拍モニタリングでは、持続性高度徐脈を呈する症例が予後不良であった。症状発現時院内に入院していた症例はすべて予後良好であり、また発症より児娩出までの所要時間が200分以内の症例もすべて予後良好であった。以上より早剥は、発症より200分が臨界期と考えられ、Grade IIや持続性高度徐脈を呈する症例は、速やかに児を娩出することが最重要と考えられた。

II. 特 別 講 演

「ヒト新生児における呼吸開始と制御システム」  
名古屋市立大学医学部小児科  
助教授 戸 莉 創 先生

第221回新潟循環器談話会

日 時 平成11年12月4日(土)  
午後3時~6時  
会 場 新潟大学医学部 第5講義室

I. 一 般 演 題

1) 腸骨動脈完全閉塞症例に対するステント留置術

目黒 昌・中山 卓 (新潟こばり病院)  
山岸 敏治・丸山 行夫 (心臓血管外科)  
江口 昭治 (新潟心臓血管医  
学財団)

今回我々は閉塞性動脈硬化症による腸骨動脈の完全閉塞に対して経皮的にステント留置術を施行し、良好な再開通を得た2症例を経験したので報告する。

【症例1】70歳男性。庭木の手入れ中に急に左下肢の冷感・疼痛が出現したため近医を受診。急性下肢虚血の

診断を受け同日当科に紹介入院。入院時左下肢末梢動脈はドプラー上も signal を認めなかった。血管造影で左総腸骨動脈の完全閉塞を確認し2日後にステント留置術を施行した。左浅大腿動脈に7Fr. のシースを挿入した後0.032" のラジフォーカスガイドワイヤーを病変部に進めた。比較的容易に閉塞部を通過できたため、径6mm のバルーンで前拡張を行い、径8mm のステントを留置した。以後末梢動脈の拍動は良好となり、API は1.10に改善し、虚血症状は消失した。

【症例2】76才女性。糖尿病、高血圧等で当院内科に通院中であった。6ヶ月程前から間欠性跛行が出現し徐々に増悪したため当院に紹介。血管造影で左総腸骨動脈の完全閉塞を認めた。左大腿動脈からガイドワイヤーを進め、トルカーを用いて病変部を通過できたため、症例1と同様の手順で径8mm のステントを留置した。API は0.56から1.17に改善し、虚血症状は消失した。

【考察】腸骨動脈領域のステントは Aorto-iliac bypass と比較した場合、中・長期の開存率はやや劣るとされているが、低侵襲に行える点で有用である。近年慢性閉塞症例でも高率に再開通が得られるとの報告が多く、今回経験した2症例も特殊な device を用いることなく施行し得た。高齢者や合併症を有する症例を中心に今後も積極的に試みていきたい。

## 2) カテーテル治療の判断に難渋した Intermediate lesion を有する不安定狭心症の一例

太刀川 仁・山浦 正幸  
田辺 靖貴・高橋 和義  
三井田 努・小田 弘隆 (新潟市民病院)  
樋熊 紀雄 (循環器科)

72歳男性。平成5年10月、不安定狭心症、うっ血性心不全、慢性腎不全で入院。#9 90%に対して、PTCA を行い50%に改善した。その後、慢性透析に導入した。平成8年7月#11 90%に対して PTCA を行い25%に改善した。平成9年12月透析後の胸痛にて、#6 75%、#9 75%、#11 90%で、#11に対してステントを埋め込み0%に改善した。その後も透析後の胸痛あったが、平成10年10月#6 75%、#9 75%、#11 50%であった。シグマート内服追加したが、透析後の胸痛はかわらず、平成11年1月再 CAG を行ったが、狭窄は変わらなかった。8月より右膝の腫脹があり、シグマート、アダラートの内服を自己中断していた。9月のペルサンチン心筋シンチでは、虚血はなかったが、10月2日透析中から胸痛が出現し、心電図上 I, aVL, V4-6 で ST

低下増強がみられ、検査所見上貧血、低酸素血症を認めた。酸素投与、ニトロール、ヘパリンで一時胸痛はおさまったが、10月4日夜から胸痛が頻回に出現し心カテ施行。#6 75~90%、#9 75~90%であった。#6 の FFR 79%であったが、塩酸パパペリン冠注後心電図の ST 低下は改善した。IVUS 上 MLD 1.8mm で、病変部近位に ulceration を認めたため、3.0mm バルーンで拡張し、3.0mm ステントを埋め込み、3.5mm バルーンで後拡張を加え終了した。終了時心電図上 ST 低下は残存したが、胸痛は消失した。透析にて除水を強化しシグマート内服を追加したところ現在胸部症状の再発はない。

本症例は、心電図変化を伴った狭心痛であったが、intermediate な狭窄で FFR も有意な低下ではなかった。IVUS で MLD が小さく ulceration を伴っていたため PTCA を行なった。

## 3) エストロゲン製剤投与中に肺塞栓症を発症した女性症例の検討

小川 祐輔・工藤 路子  
小川 理・内山 博英 (県立中央病院)  
政二 文明 (循環器科)

症例は65才女性。既往歴は63才の時に近医で子宮下垂の手術をうけ、ホルモン補充療法として結合型エストロゲン1.25mg の内服治療を受けていた。1999年6月20日より歩行時の呼吸困難が出現し、改善しないため当科外来を受診した。心電図は洞頻脈104、SIQIII, PRWP, V1-4 陰性Tであり、胸部レントゲンではCTR58%と心陰影拡大と肺動脈の拡大あり。血液ガスは室内でPO2 55, PCO2 32mmHg, Sat O2 90%と低酸素血症と過換気を認めた。心エコーでは右室の拡大と心室中隔の paradoxical motion を認めた。肺血流シンチでは右上中葉ほぼ全域と左肺尖に欠損を認めた。以上から肺梗塞症と診断してウロキナーゼ48万単位から開始して漸減し、ヘパリンも併用した。翌日から症状、血液ガス、胸部レントゲン、心エコー所見は改善した。後日下肢静脈造影を行ったが血栓を疑わせる所見は無かった。腹部、骨盤腔 CT では悪性腫瘍や静脈を圧排する病変は認められなかった。凝固線溶系では fibrinogen, FDP, AT-3, D-dimer, protein-C, protein-S, Lp(a) には異常を認めず抗リン脂質抗体も陰性であった。糖尿病、高脂血症は認められず。以上から血栓症の危険因子としてエストロゲン製剤の関与が疑われ