
 学 会 記 事

第 210 回新潟循環器談話会

日 時 平成9年2月1日(土)
午後3時より
会 場 新潟大学医学部
第5講義室

I. 一般演題

1) 広範な石灰沈着を認めた急性心筋炎の1例

伊藤 英一・斎藤 秀樹
中川 巖・三井田 努
小田 弘隆・戸枝 哲郎 (新潟市民病院)
樋熊 紀雄 (循環器科)

症例は47才、女性。甲状腺腫切除術の既往あり。95年8月25日より発熱、全身倦怠感、嘔吐出現。安静臥床していたが改善なく、8月29日近医受診、某院受診を勧められ同日受診。心電図上 V2, 3 誘導で ST 上昇、完全房室ブロックと CPK 上昇(1730 IU/L)を認め、急性心筋炎を疑われ、同日当院救命救急センター入院。心カテーテル検査にて LVEF 41%, PCWP 22 mmHg, C.I. 2.15, 冠動脈造影は正常であった。左室より心筋生検施行、右室より一時ペースング開始。第3病日よりペースング不全を認め、心室頻拍出現。停止後も低血圧が遷延し、IABP 開始するも血行動態不良のため PCPS (3.5 L/min) を開始した。心エコー上、左室壁運動は殆ど認められなかった。その後心室頻拍を頻回に繰り返し、ペースング不全が持続、第4病日よりステロイドパルス療法 (mPSL 1,000 mg×3日) を施行。心エコー上、左室壁運動は主として後壁を中心に徐々に改善を認め、PCPS 流量の低下 (2.0 L/min) を計ったが、高ビリルリン血症、肺炎、両側下肢の肢端壊死が進行。敗血症を来し、第17病日に死亡した。ウイルス中和抗体価は Cocksackie A2 で8倍 (×8→×64) の上昇を認めた。

剖検にて左室後壁を中心とする広範な心筋変性、壊死、細胞浸潤を認め、高度な炎症所見に伴って、石灰沈着を認めた。本例は経過中明らかな腎不全や電解質異常を呈さず、心筋の石灰沈着は心筋炎に伴うものと考えられた。成人の急性心筋炎例で、石灰沈着を来した例は文献上も稀と思われた。また、病理学的所見と左室壁運動回復との間に解離がみられた。

2) 急性リンパ性白血病 (ALL) に pneumopericardium を合併した1例

宮北 靖・吉田 裕志
青木 芳則・本間 元 (新潟こばり病院)
大島 満・大塚 英明 (循環器内科)
佐藤 直明・樋口 渉 (同 内科)

症例は23歳男性。平成8年6月中旬頃からの易疲労感、顔色不良、同月下旬からの熱発、歯肉出血、湿性咳嗽があり、7月2日当院初診。検血所見で汎血球減少を認め緊急入院となった。入院時 CRP 強陽性で胸部レントゲン上、左下肺を主座とする肺炎像があり、胸部 CT では、肺炎に加え、左肺門部に肺膿瘍と思われる像がみられた。血液学的には急性リンパ性白血病 (FAB 分類 L2) の診断で、抗生剤の使用開始後7月5日より寛解導入療法を開始し、8月19日に完全寛解を確認した。この間8月8日施行の心エコーでは pericardial effusion の貯留が見られていた。8月21日、突然湿性の、左側臥位で増強する咳嗽と、黄色の粘性の少ない喀痰が出現し、胸部レントゲン上、pneumopericardium の所見を得た。CT 上 pneumopericardium の出現とともに肺膿瘍の消失と気管支-心囊の交通を示唆する所見を認めた。心囊穿刺後 air の吸引をはかるもレントゲン上変化なし。結局発症6日目に spontaneous に消失した。

本症例は、炎症性、または腫瘍性の機序により発症した pneumopericardium と考えられるが、このような原因でのものは報告は少ない。若干の文献的考察を加え供覧する。

3) 急性腹症で発症した解離性大動脈瘤の2例

宮島 静一・草野 頼子 (燕労災病院)
渡辺 賢一 (循環器内科)

【はじめに】解離性大動脈瘤は通常激しい胸背部痛で気づかれるが、時に腹痛や腰痛で発症し診断が遅れることがある。今回そのような2例を経験した。【症例】症例1は46歳の男性。下腹部痛で発症し、腰背部痛も伴い当院内科に入院した。体温 37.6℃、血圧 150/90 mmHg、白血球増多を認めた。翌日の造影 CT は造影不良で異常を認めなかった。腸閉塞も合併しており、保存的治療を行った。13日後 CT の再検で弓部から腹部大動脈分岐部までの解離を認めた。降圧療法で合併症なく経過した。症例2は42歳の男性。激しい上腹部痛で発症し、近医で腹部エコー上腹部大動脈瘤の疑いで紹介され入院した。血圧 132/96 mmHg。同日の CT で L3 レベルから下方 7 cm の大動脈解離を認めた。疼痛が持続する