

## 4) 特発性肺動脈拡張症に straight back と左上大静脈遺残を合併した1例

岡田 義信・山田 聡志 (県立がんセンター)  
堀川 絃三 (新潟病院内科)

特発性肺動脈拡張症に, straight back と左上大静脈遺残を合併した希な1例を経験したので報告する. 53歳女性で, 20歳台より心雑音を指摘されていた. この度, 心雑音の精査目的で入院した. 無症状である. 現症は, 血圧 105/72 mmHg, 心音はII音が広く分裂, 3LSBに最強点を有する3/6の拡張早期逆流性雑音と2/6の収縮期駆出性雑音を聴取. 腹部, 四肢には異常を認めず, Marfan syndromeをおもわせる所見なし. 採血検査は異常なし. ECGではIRBBB, 胸部X線写真では著しい肺動脈幹の拡張とstraight backが認められた. 肺野は問題なしであった. 心エコーでは, 肺動脈幹と右室流出路が著しく拡張し, ドプラーで肺動脈弁閉鎖不全症が認められた. 心カテでは, 肺動脈幹と右室流出路の拡張と左上大静脈遺残が認められたが, CAG・LVG・AOG・左右の心内圧と酸素飽和度には異常を認めず, 特発性肺動脈拡張症と考えられた.

5)  $^{123}\text{I}$ -MIBG 心筋シンチにて心集積が低下している24例について

渡辺 賢一・川崎 聡 (燕労災病院循環器)  
柴 正美・草野 頼子 (内科)  
広川 陽一 (三之町病院内科)

【目的】まれにMIBGが心筋に取り込まれない症例が存在するが, その頻度と原因を究明するのが目的. 【対象と方法】当院にてMIBG心筋シンチグラムを施行した250例中, MIBGの心筋集積が著明に低下している24例を対象. 心臓カテーテル, 左室心筋生検像, Tl心筋シンチグラム, 脂肪酸(BMIPP)心筋シンチグラムの所見と対比検討. 内7例は1~12ヶ月後MIBGを再検. 【結果】24例の内訳は冠攣縮性狭心症5例, 心筋梗塞5例, 心不全4例, 拡張型心筋症4例, 肥大型心筋症2例, 収縮性心膜炎1例, syndrome X 1例, 不整脈1例, DM triopathy 1例. 冠攣縮性狭心症では発作が強くST上昇を繰り返す例で, 冠攣縮支配領域に一致しBMIPPの集積低下有. 拡張型と肥大型心筋症では左室心筋生検像で心筋細胞横径中央値が $30\sim 38\ \mu\text{m}$ と大きく, 線維化が著明. BMIPPとTl心筋シンチ像では広範な集積低下部位が存在. 心不全では心筋の線維化が著明. しかしこれらの特徴を有する冠攣縮性狭心症,

心筋症, 心不全例でもMIBGの心筋集積良好例も存在. 心筋梗塞例ではMIBG心集積の有無における特徴は心機能, CPK値, 心筋梗塞範囲などで差が見られず原因は不明. 7例で1~12ヶ月後再度MIBG心筋シンチを施行したが病状が改善しているにもかかわらず心集積はみられない例が多い. 【総括】MIBGの心筋無集積低下24例を検討. 冠攣縮性狭心症例では発作が強くST上昇を繰り返し, 拡張型と肥大型心筋症例では心筋細胞肥大と線維化著明, 心不全例では心筋線維化著明. MIBGの完全欠損の原因は不明.

## II. テーマ演題「最近のカテーテル治療について」

## 1) バナナ形状バルーンを用いた心房中隔裂開術(BAS)の2症例

竹内 菊博・広川 徹  
塚野 真也・佐藤 誠一 (新潟大学小児科)  
内山 聖  
木村 元政 (同放射線科)

腎動脈拡張用に開発されたバナナ形状バルーンを用いて2症例にBASを行なった.

症例1は1歳1カ月の女兒. 大血管転位, 心室中隔欠損(膜様部, 筋性部), 肺動脈狭窄, 卵円孔開存で経過観察中にチアノーゼ, 多血症の進行を認め, 心房間交通を認めなくなったため, 6mmのバナナ形状バルーンを用いてBASを行なった. 十分な裂開は得られず, ブレードBAS, 4ml Rashkindバルーンなどを追加した. ジェット状の心房間交通がみられるようになり, 動脈血酸素飽和度の上昇をみた. 症例2は20生日の男児. 大血管転位, 心室中隔欠損, 肺動脈狭窄, 卵円孔開存, 動脈管開存でリボPGE1投与中, 14生日より心房間交通の閉鎖を認め, 6mmのバナナ形状バルーンを用いてBASを行ないwaistの消失が確認された. 1.5ml Rashkindバルーンカテーテルを追加し, 十分な心房間交通が得られた.

バナナ形状バルーンは長さが短く, 曲がっているため, ストレートのバルーンに比較し, インフレーション時の伸展による心房壁, 肺静脈の損傷の可能性が低いと考えられた.