

6) 化膿性心外膜炎の1例

高橋 和義・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)
 片柳 憲雄 (同 第一外科)

症例は78才男性。1987年に食道癌手術(食道切除、胃管を用いた再建)を受けた。1993年5月23日、胸痛のため近医を受診した。心電図でST上昇を認め急性心筋梗塞と診断され、その後ショックとなり当科へ紹介された。来院時、心エコー検査で心嚢液貯留を認めた。胸部CTで解離性大動脈瘤の所見は無かった。心嚢穿刺により膿状の心嚢液が排出された。上部消化管造影により、心嚢腔が造影され、消化管と心嚢腔の交通が確認された。心嚢液からエンテロバクター、肺炎桿菌、黄色ブドウ球菌が培養された。腫瘍細胞は確認されなかった。感染を改善し、心嚢液を排出するため胃管を切除し、縦隔内、心嚢腔へカテーテルを留置しドレナージを施行した。胃管の切除標本で腫瘍を伴わない穿孔性潰瘍が確認された。その後、徐々に血圧が低下し、6月10日死亡した。胃潰瘍の穿孔による化膿性心外膜炎は希であると考えられ、今回報告した。

II. テーマ演題「心疾患と血栓塞栓症 (肺塞栓症を含む)」

1) 胆石手術後肺梗塞による肺高血圧症の1剖検例

土田 桂蔵・高橋 正和 (新潟県厚生連中央
 総合病院内科)
 小島 国次 (新潟県厚生連病理
 センター)

症例は76才女性。胆石手術後、肺梗塞を起こし、肺高血圧症が徐々に進み、5年後から右心不全を繰り返し、9年後死亡し剖検。

- (1) 1984年11月肺梗塞発症。ヘパリン4,000単位4時間毎静注で呼吸困難軽快。しかし肺血流センチで右肺に広汎な欠損が残った。
- (2) 剖検：① 右上葉に古い梗塞巣(φ1cm)と新しい梗塞巣(φ4cm)。② 両肺全体の種々の太さの小動脈が、器質化した血栓で内腔が高度狭窄・閉塞(特に右肺)。③ 右肺動脈幹は粥状硬化・内腔拡張あり、層状の器質化した血栓の中央に、新しい血栓が内腔を閉塞。
- (3) 考案：9年前に広汎な肺塞栓が起こり両肺全体の小動脈に血栓が詰まり、一部小梗塞になったのみで他の

ほとんどの小動脈で血栓が器質化して再疎通。その後、狭小化した小動脈で「血栓→閉塞→器質化→再疎通」を何度も繰り返しながら、徐々に肺高血圧が進行し、最後は右肺動脈幹で血栓による閉塞が起こり死亡したものの、と思われる。

2) 脳梗塞患者の心エコー所見

一心腔内異常エコーに注目して一

畠野 達郎・政二 文明 (桑名病院循環器科)
 佐々木 修 (同 脳外科)

1986年8月から1993年9月にかけて心エコー検査を行なった7,026症例のうち99症例において心血管腔内に血栓、腫瘍等と思われる異常エコーを認めた。これらの心腔内異常エコーの認められた部位は左房内73例、左室内24例、右室内2例、大動脈内2例、右房内1例であった。新鮮な脳梗塞患者で心エコーを行った452例中40例(8.8%)に異常エコーを認めたのに対し、それ以外の基礎疾患を有する6,574例では59例(0.9%)と脳梗塞患者では異常エコーの頻度が有意に大きかった。異常エコーが認められた99例を脳梗塞群(CI群)と非脳梗塞群(NI群)に分けて検討するとCI群で心房細動($p < 0.001$)、異常エコー発見より後の脳梗塞の発症(CI群では再発)($p < 0.02$)が有意に多く、またCI群で左房径($p < 0.005$)が有意に大きかった。一方異常エコーが血栓であるか否かには有意差が認められなかった。エコー上で認められる心腔内異物は脳梗塞となんらかの関係があるものと思われた。

3) 左房内巨大血栓が溶解し、左中大脳動脈塞栓を来し死亡した僧帽弁狭窄症例

山崎ユウ子・本田 康征 (佐渡総合病院内科)
 玉谷 真一・川崎 昭一 (同 脳外科)

症例は43才の男性、6/2の夕方に突然手が動かしづらく発語不能となる。救急外来受診時、神経学的には異常は完全に消失していた。頭部CTは異常なし。心電図で心房粗動2:1伝導、心拍数150bpmにて入院。ジギタリスで心房細動に移行した。6/3の心エコーではMVA 1.23cm²のMSで、心腔内に血栓を認めなかった。ワーファリンを投与し、6/8の心カテ時に直流除細動で洞調律に復した。6/10の心エコーで左房内に42×34mmの巨大血栓を認めた。6/14よりウロキナーゼを投与した(24万単位5日間、12万単位3日間)。6/21の心エコー