

あるいは死亡するまで追跡調査を行った。② 長期追跡率は30年後86%であり、調査期間中に1,354例が死亡した。③ その追跡結果の重回帰分析から、調査参入時年齢、粥状硬化症の合併、左室肥大、性別、初診時収縮期血圧、蛋白尿、眼底所見、NYHA分類による心機能、心胸比、大動脈弓石灰化度(硬化度)、PSP排泄機能、糖尿病の合併が有為な死亡の危険因子であることが判明した。④ 初診時拡張期血圧および血清コレステロール値は有為な予後決定因子ではなかった。

以上、本態性高血圧症の予後に高血圧性臓器障害が決定因子として重要である。

第192回新潟循環器談話会例会

日時 平成4年9月5日(土)
会場 新潟大学医学部 第五講義室

I. 一般演題

1) 冠動脈瘻の診断における経食道心エコーの有用性について

広野 暁・小田 弘隆
河田 泰原・三井田 務 (新潟市民病院)
戸枝 哲郎・樋熊 紀雄 (循環器)

症例1は56歳の女性で、2度の連続性心雑音の精査目的に入院。肥満があり経胸壁心エコー(TTE)では異常所見を指摘出来なかったが、カラードプラー法で肺動脈本幹に連続性の乱流が観察された。経食道心エコー(TEE)・カラードプラー法で拡張した左冠動脈本幹、one rootとして肺動脈本幹へつながる数個のecho free space、及び同部での連続性乱流を確認し、左冠動脈肺動脈瘻と診断した。これは冠動脈造影(CAG)にても確認され、手術時の所見とも一致した。

症例2は80歳の女性。以前より僧帽弁膜症として経過観察されていたが、1989年心不全症状が出現、1991年症状が増悪し精査目的に当科受診。第2肋間胸骨左縁に3度の連続性心雑音を聴取し、TTE・カラードプラー法で右冠動脈起始部の拡張と右房・右室の拡大、及び右房内での乱流を認めた。TEE・カラードプラー法では、拡張した右冠動脈から途中巨大な瘤を伴い右房へ開口する異常血管と、拡張した左冠動脈から複雑に蛇行し前述の瘤へ至る異常血管が観察され、CAGでも同様の所見を認め冠動脈右房瘻と診断した。

冠動脈瘻の非観血的診断法として、TTEでは瘻の起

始・走行・流入部について正確に知ることは出来なかったが、TEEはその描出を可能とするものであり、有用な診断法であると思われた。

2) 冠動脈拡張症を合併したSLEの1例

田中 洋史・中村 厚夫 (新潟県立がんセンター)
岡田 義信・堀川 紘三 (ター新潟病院内科)

症例は48歳女性。昭和54年よりSLEによるネフローゼ症候群や大腿骨頭壊死にて頻回に入退院を繰り返し、ステロイドを投与されていた。平成3年8月中旬より労作時の胸部不快感を自覚していたが安静にて軽快していた。同年9月2日早朝突然胸部痛が出現し、狭心症の診断にて当科に入院した。症状軽快後施行したCAGにてLAD No7の99%のスリット状狭窄とRCA No1~No3のびまん性の拡張、およびNo3の96%狭窄を認めた。LVGは正常であった。腎不全と肢体不自由もあってPTCA、CABGともにハイリスクと判断し、保存的に加療した。SLEの活動性はなかった。その後狭心症発作は減少したが、平成4年4月初旬よりうっ血性心不全が出現増悪し、7月20日死亡した。今回の胸部症状の発症に前後してSLEの活動性はなく、ステロイドの長期投与、高血圧の既往などから考えて冠動脈病変は血管炎によるのではなく、動脈硬化によると思われた。解剖は得られなかった。

3) 70歳以上の高齢者弁膜症例に対する弁置換手術成績の検討

上野 光夫・林 純一
土田 昌一・大関 一
岡崎 裕史・中沢 聡
江口 昭治 (新潟大学第二外科)

今日の高齢化社会の到来と共に、70歳以上の高齢者における心臓手術症例は増加の傾向にあり、諸施設からの手術成績も発表されるようになってきている。従来では、相対的非手術適応と考えられてきた高齢者に対しても、開心術が安全に施行されるようになってきたとはいえ高齢者特有の問題点も依然多い。'92年7月までに新潟大学第二外科において施行された70歳以上の心臓弁膜症7例に対する期待的弁置換手術の成績に基いて検討した結果を報告する。

'89年1月に第1例を施行した後、'91年2例、'92年4例と症例を重ねており、男3例、女4例で、平均体重45.6kg、平均体表面積1.39m²、平均年齢74.8歳、最高齢患者は79歳であった。これらの弁膜症例7例にたいしAVR5例、MVR+TAP1例、AVR+MVR1例を