

歳)に認めた。心臓カテーテル検査による Pp/Ps は、正常 (0.3以下) 5例, mild (0.3~0.5) 6例, severe (0.75以上) 5例で平均  $0.48 \pm 0.30$  であった。術前心臓カテーテル検査と開胸肺生検で手術非適応となった1例をのぞき、当教室考案のサンドイッチ閉鎖術を4例に、切離術を8例に、肺動脈側パッチ閉鎖術を2例(遺残短絡再手術1例を含む)に、大動脈側パッチ閉鎖術を3例(縫合閉鎖部仮性大動脈瘤による再手術1例を含む)におこなった。術後合併症として遺残短絡2例, 出血1例, 嗄声1例を認めた。病院死は2例, 遠隔死は1例であった。

成人 PDA における手術の問題点としては 1) 肺動脈圧の上昇, 2) 動脈管の大動脈側や肺動脈側の瘤様変化, 3) 動脈管および大動脈壁の石灰化や脆弱化などがあげられる。瘤様変化は4例に, 石灰化は5例に認め, うち両者を認めたものは1例であった。手術は標準術式である切離術に際しても大出血の危険があり, 低体温法や部分体外循環の併用, あるいは完全体外循環や循環遮断下での離断術やパッチ閉鎖術を選択せざるをえないことも多く, なんらかの補助手段を9例に併用した。術後の問題点としては肺動脈圧や Pp/Ps はある程度低下するものの長年におよぶ容量負荷によってもたらされた左心機能低下が改善しない症例を認めた。手術の危険度の増大や術後心機能の改善程度を考えるとやはりできるだけ早い時期の手術が望ましいと考えられた。

4) 嫌気性菌による感染性心内膜炎を合併し多彩な腎病変を呈した心室中隔欠損症の1例

横山 明裕・筒井 牧子 (信楽園病院循環器内科)  
宮崎 滋 (同 腎臓内科)

症例は37歳男性。小児期より心雑音を指摘されていたが放置。91年12月頃から発熱, 血尿に気づき, 易疲労感も加わったので92年6月30日入院となる。胸部X線上 CTR=60%, 断層心エコー図で, 膜様部心室中隔欠損症が明らかになったが, 疣贅は認めなかった。4回行った血液培養ですべてに嫌気性桿菌が検出された。入院時炎症所見として, 血沈の亢進と CRP の強陽性, さらに RF, 免疫複合体の高値, C<sub>3</sub>, C<sub>4</sub>, CH<sub>50</sub> の低値を認めた。肉眼的血尿, タンパク尿 5g/日などの尿所見をみたので, 腎生検を行った。この所見は, 感染性心内膜炎による糸球体腎炎 (MPGN) を示唆した。入院後の経過は, IPM/CS, CLDM による抗生剤投与により, 炎症所見は著明に改善し, CRP が陰性となってから4

週間投与しつづけた。現在, 心不全所見や再発熱をみないので, 心室中隔欠損症に対する手術を予定している。以上, 抜歯などの誘因がなく, 嫌気性桿菌という稀な起病因菌で感染性心内膜炎を合併し, 多彩な腎病変を呈した心室中隔欠損症の1例を報告した。

5) 当科における先天性冠動脈異常

石黒 淳司・小山 仙  
宮島 静一・佐藤 政仁 (立川総合病院 循環器内科)  
岡部 正明

「目的」成人の先天性冠動脈異常(冠動脈の数の異常・起始異常・冠状動静脈瘻)の頻度について検討した。「対象」当院において冠動脈造影を行なった症例(約7000例)において検査台帳の診断を元に検討した。一方, 1990年10月15日から1992年2月21日までの連続712例においてシネフィルムでの検討を行なった。ただし, 冠状動静脈瘻は造影剤が視覚的に確認得るものとした。「結果」①頻度: 単冠状動脈1例, 冠動脈起始異常(右冠動脈無冠動脈洞2例, 前下行枝と回旋枝開口部が独立3例), 冠状動静脈瘻5例, ②連続712例における頻度・起始異常(開口異常・1例(0.14%), 冠動脈口が独立2例(0.28%), 冠状動静脈瘻3例(0.42%)。「まとめ」頻度的には冠状動静脈瘻0.1~0.4%, 単冠動脈約7000例中1例, 起始異常0.07~0.4%であった。

6) 手術適応に苦慮した冠動脈瘤をともなった冠動脈瘻の1例

大倉 裕二・古寺 邦夫 (新潟県立中央病院 循環器内科)  
高野 諭 (新潟労災病院 循環器内科)  
宮北 靖 (新潟大学第二外科)  
中沢 聡 (三之町病院循環器内科)  
広川 陽一 (長岡赤十字病院 循環器内科)  
永井 恒雄

本症例は現在21才の女性で, 冠動脈瘤破裂による突然死の危険性を指摘されてから12年間, 生活制限を行うこともなく無症状で生存した。最近非典型的な胸痛が出現するため精査を行った。心カテーテル法では左右短絡率36%, 肺動脈圧24/6(12)mmHg, 右房圧は平均2mmHg, Qp/Qs 1.5, 右房内で O<sub>2</sub> step up を認めたが冠動脈の狭窄は認めず12年前と比較して動脈瘤の大きさ, 形態とも変化をきたさなかった。SPECT では前壁の心尖部よりに再分布をともなった取り込みの低下が認められたが自覚症状はなく Coronary steal による Silent ischemia