

2) 三弁手術 (MVR+AVR+TAP) を施行した肝硬変症 (Child B) の 1 例

金沢 宏	・大関 一	(立川総合病院心臓 血圧センター心臓 血管外科)
橋本 恭伸	・後藤 智司	
倉岡 節夫	・春谷 重孝	
入沢 敬夫	・坂下 勲	
石黒 淳司	(同 循環器内科)	

症例：57歳女性。10年ほど前、呼吸困難感を訴え近医を受診、不整脈を指摘された。55歳時、弁膜症と診断され、NYHA II 度程度の生活を過ごしていた。56歳時、局所麻酔下の小手術の際心不全となり、強力な心不全治療を受け、精査・手術の目的で入院した。入院時所見では 3~4 LSB に 2/6 収縮期雑音、心尖部に 2/6 拡張期雑音を聴取した。肝一横指、脾を触知した。胸部 X線写真では CTR 60%、肺うっ血を認め、心エコー、心臓カテーテル検査で MS+AR+TR と診断された。血液検査では、TB 2.27 mg/dl、Ch-E 0.29、ICG (15分値) 47%、K 値 0.041 であり、腹部 CT で脾の腫大を認め、肝硬変症 (Child B) と診断された。手術は MVR+AVR+TAP を行ったが、体外循環の際には IABP 挿入、高流量 (CI 2.8 l/min)、直腸温 32 度とした。手術後は一時 5.4 mg/dl まで上昇したが肝機能の悪化は見られず、経過は順調であった。

3) 肺塞栓症を契機に左房内腫瘍を診断された 1 例

畠野 達郎・政二 文明 (桑名病院循環器科)

症例は78歳女性。胸内苦悶にて入院。心エコーで右室圧負荷の所見を認め、肺動脈血圧は 88/19 mmHg。肺血流シンチで多発性の欠損像を認め、肺塞栓症と診断。同時に心エコーと胸部 CT でほぼ左房全体を占拠する腫瘍を認めた。血栓溶解療法、抗凝固療法で肺血流の欠損像および肺動脈圧上昇が著明に改善したことから腫瘍塞栓ではなく血栓による肺塞栓症と思われた。しかし入院 2 カ月前より自覚している運動時の息切れと全身倦怠感も持続し、この症状は左房腫瘍によるものと思われた。左房内腫瘍の病理組織診断は得られなかったが、洞調律であり弁膜症がなく左房拡大を認めないこと、他臓器に腫瘍を認めないことから血栓及び転移性心臓腫瘍は考えにくく、原発性心臓腫瘍が最も疑われた。

左房内腫瘍と今回の肺塞栓症の関係として、1. 心房中隔を通しての右房への進展、2. 心臓腫瘍に起因する活動の低下による深部静脈血栓、3. 腫瘍に関連して引き起こされた凝固亢進状態、などが考えられる。

4) 慢性関節リウマチ (RA) に伴った心筋炎の 1 例

山本 尚	・岡田 義信	(新潟県立がんセン ター新潟病院内科)
齊藤 征史	・堀川 紘三	(桑名病院循環器科)
政二 文明		

症例は40歳の女性。平成1年より RA として当科外来にて非ステロイド剤を投与されていたが、平成3年4月末より関節痛の悪化、38℃以上の発熱を生じ、6月1日当科入院した。ステロイド剤の投与より、速やかな解熱、症状の改善をみたため、7月16日に一時退院した。9月にステロイド中止と同時に再び発熱、関節痛を生じ、10月2日再入院した。炎症反応の陽性化と心電図にて低電位、陳旧性心筋梗塞様所見、重篤な心室性不整脈 (VT)、UCG にて拡張型心筋症様所見を認め、心カテを施行した。冠動脈造影は正常であったが、左室のびまん性の壁運動低下、左室心筋生検にて円形細胞浸潤、心筋細胞の一部脱落が認められ、心筋炎と診断した。臨床経過などより、RA による心筋炎と考えられた。ステロイド剤の再投与により炎症所見は速やかに消退したが、VT は難治性であった。RA による心筋炎は稀であり、生前診断された例は非常に少ないため、ここに報告する。

5) 髄膜炎・DIC を合併し、興味ある RI 所見を示した急性心筋炎の 1 例

猪又 孝元	・高橋 稔	(燕労災病院循環器 内科)
渡辺 賢一		
広川 陽一		(三之町病院内科)

症例は52歳男性。1991年11月22日右被殻出血に対する血腫吸引術施行後より高熱、意識障害、血圧低下を認め、26日当科転院。24日の髄液検査上、白血球増多を示した。入院時心電図上全誘導にわたる ST 上昇、心エコー上びまん性壁運動低下、心筋逸脱酵素の著増を認めたが、冠動脈造影上狭窄病変を認めなかった。11月29日施行の ^{99m}Tc ピロリン酸心筋シンチでは全周性の著明集積を認めたが、12月2日撮影の ⁶⁷Ga 心筋シンチでは明らかな集積を認めなかった。経過中 DIC を合併したが、治療にて心機能、意識レベルとも急速に改善した。

【考察】急性心筋炎における RI 検査での各核種の sensitivity・specificity 検索の mass study の報告はほとんどないが、^{99m}ピロリン酸は心筋壊死を、⁶⁷Ga は活動炎症巣を反映することから、本例における RI 所見の相違は急性心筋炎の炎症治療過程での時期を反映する可能性が考えられた。