
 学 会 記 事

第189回新潟循環器談話会

日 時 平成3年12月7日(土)
午後3時より
会 場 新潟大学医学部 第五講義室

I. 一 般 演 題

1) 経食道心エコーにて診断された三尖弁の感染性心内膜炎の1例

宮川 芳一・岡田 義信 (新潟県立がんセン)
石塚 基成・堀川 紘三 (ター新潟病院内科)

症例は52歳女性。主訴は発熱。昭和62年9月心サルコイドーシスによる完全房室ブロックのためDDD pacemakerが植え込まれた。プレドニソロン投与により房室ブロックは消失し以後経過は良好であった。平成3年3月より発熱、悪寒が出没し、5月2日より39℃の発熱が続いたため5月7日入院した。炎症反応は強陽性で、繰り返し行った動静脈血培養は陰性であった。経胸壁心エコーでははっきりしなかったが、経食道心エコーにて心房lead留置部から三尖弁中隔室にかけてvegetationと思われる塊状構造物を明瞭に認め、感染性心内膜炎と診断した。generator挿入部は正常であった。PCGアレルギーのためCETを12g/日投与したが治癒しないため、9月17日Lead Removal kitにより2本ともleadを抜き、generatorを摘出したところ、感染性心内膜炎は完治した。その後pacemakerは不用で退院した。感染性心内膜炎の診断に経食道心エコーがきわめて有用であった。

2) 著明な冠動脈拡張症を認めた急性心筋梗塞の1例

本間 信生・鈴木 訓充
高橋 和義・大塚 英明 (新潟こばり病院)
土谷 厚 (循環器内科)
佐伯 牧彦 (新潟大学第一内科)

〈症例〉58才男性。平成元年12月狭心症疑いにてトレッドミル運動負荷試験を受けるも異常を認めなかった。平成3年10月4日勤務先旅館の消防訓練に参加し、1階から4階まで駆け上がったところ胸痛を訴え、近医受診したところ、急性心筋梗塞と診断され当科に搬送入院となっ

た。緊急冠動脈造影にて左冠動脈 #5, #6, #9 の冠動脈拡張及び右冠動脈 #1, 2 に径約 8 mm の著明な冠動脈拡張と同 #2 の完全閉塞を認めた。血栓溶解剤1時間点滴静注でも改善無い為、引き続きPTCA施行した。HTF GW で病変通過せず、Magnarail 2.5~3.0 mm で盲目的に拡張後、再疎通が得られた。PET 4.0 mm まで使用し50%まで開存した。1カ月後の造影では狭窄は消失しており血栓による閉塞と考えられた。

〈考案〉冠動脈拡張症は、冠動脈造影法施行例の1.2~1.4%に認められるとされ狭心症、急性心筋梗塞の原因と成りうる事が報告されている(1976, Markis et al)。冠動脈拡張症を合併した急性心筋梗塞に血栓溶解療法を施行し得たとの報告もされている。今回我々は、冠動脈拡張症に伴う閉塞病変に対する再疎通手段としてPTCAを施行しえた一例を経験し、報告する。

3) 三尖弁閉鎖不全症を主徴とした高齢男性の肺梗塞症の1例

政二 文明・畠野 達郎 (桑名病院循環器科)

症例は75才男性。1ヶ月前から始まる、易疲労感、息切れ、浮腫にて入院。既往歴は、20年来肝機能障害の指摘あるも放置。胸部外傷なし。入院時検査成績は、ECG正常、胸部レ線でCTR 59%、肺野異常なし。心エコーにて、右室、右房の拡大、高度の三尖弁逆流を認めるも、左心系は異常なし。動脈血 PO₂ 87.4 mmHg, PCO₂ 40.0 mmHg, Hb 7.2 g/dl, 標的赤血球、大小不同あり。FDP, TAT 軽度上昇。運動負荷にて運動開始後血圧低下あり、右心カテーテルにて、PAWm=13, PA 51/14, RV 50/2, O₂ ステップアップなし。心拍出量係数(Fick法) 2.9 L/min/m², 以上から肺梗塞の可能性を考え肺血流シンチグラム施行。両肺野に多発性の血流欠損部を認めた。下肢、下大静脈には閉塞部位なし、血栓源は不明。抗凝固療法にて経過安定。性、年齢、臨床所見からは診断しにくかった症例であったため呈示する。

4) sick sinus syndrome で失神の原因が徐脈以外によると思われた2例

原 勝人・鈴木 薫 (県立新発田病院)
木戸 成生・熊倉 真 (内科)

近年、原因の明らかでない失神に対して、EPS, acetylcholine 負荷冠動脈造影までを含む検査が行われている。しかし、ECG monitor 及び EPS で sick sinus