
 学 会 記 事

第 184 回新潟循環器談話会

日 時 平成 2 年 9 月 8 日 (土)
 会 場 有壬記念館

テーマ演題「三尖弁の異常」

1) 小児の三尖弁逆流

竹内 衛・大竹三津雄 (立川総合病院
小児科)
 松井 俊晴 (新潟県立中央病院
小児科)
 大塚 武司 (小千谷総合病院
小児科)

近年、ドップラー心エコー法の進歩、カラーフローマッピングの開発により、弁逆流、短絡血流出の検出が容易にかつ非侵襲的に捉えられるようになった。小児においても各種心疾患において大いに貢献している。また、同時に新しい知見が得られている。今回、我々は小児の三尖弁逆流につき、症例を中心に報告する。

1) 各種心手術後に、三尖弁逆流を検出することは多いが、有意なものは少なく、また経過とともに消失するものが多い。しかし、中には経三尖弁的に手術を行なった後に、有意な三尖弁逆流を呈し、右心不全となるものがある。ASD, VSD, PH の術後 TR 例を呈示する。

2) 右室圧が高くなった場合、三尖弁逆流を来しやす。心臓検診で心電図上、右室肥大を指摘され、三尖弁逆流から発見された原発性肺高血圧 (PPH) 例を呈示する。

3) isolated (or solitary) TR は新生児の心筋虚血での一過性の報告はあるが、その他の報告はまれである。2 歳の同女児例を呈示する。なお、同症例は、既往歴に特記事項はないが、TR および TR による右室拡大の他、右室駆出率が 27% と低下している点、注目される。

2) 三尖弁閉鎖症に対するフォンタン手術後の右心不全に長期補助循環を行い救命した 1 例

齊藤 憲・大関 一
 金沢 宏・宮村 治男
 吉谷 克雄・青木 正
 江口 昭治 (新潟大学第二外科)

本邦においては循環不全に対する ECMO はいまだ安定した成績が得られていないのが実情である。今回我々

はフォンタン手術後の右心不全に対し 6 日間にわたる ECMO を施行し救命し得たので報告する。

症例は 10 才の男児。三尖弁閉鎖症の診断で生後 9 カ月時に It. Blalock 手術、1 才 9 カ月時に Glenn 手術を受けている。1990 年 6 月 12 日右房・右室吻合によるフォンタン手術を施行した。第 4 病日より乏尿傾向、腹水貯留が出現、下半身の静脈圧は 23mmHg、と高値を示し上半身と約 8mmHg。の圧較差を認めた。下大静脈圧上昇による腹部臓器の還流不全と判断、同日上下大静脈間の圧較差をなくすため、右房と左腕頭静脈の吻合を行った。再手術後も LOS、静脈圧上昇が続くため ECMO による V-A バイパスを施行、6 日目に離脱に成功した。腎不全に対する透析治療及び長期呼吸管理を要したが、その後回復し現在は一般病棟で退院に向けリハビリ中である。

3) 肺梗塞に合併した著明な三尖弁閉鎖不全の 2 例

木戸 成生・鈴木 薫 (新潟県立新発田
病院内科)
 熊倉 真
 大杉 繁昭・森 修一 (同 脳外科)

最近、当科にて肺梗塞を 2 例経験し、急性期に心エコーカラードップラー法にて著明な三尖弁閉鎖不全を認めた。患者は 73 才女性、82 才女性で、呼吸困難で発症し、胸部 X 線検査で肺野に異常なく、著明な低酸素血症を認めた。肺血流シンチにて多発性の陰影欠損を認めた。心エコーにて右心系拡大と著明な三尖弁閉鎖不全を認めた。肺梗塞の診断にてウロキナーゼ、ヘパリンの点滴投与、次いで抗凝固療法を行ない症状は改善し、低酸素血症も消失した。回復期、肺血流シンチでは、陰影欠損は軽減するとともに、心エコーにて三尖弁閉鎖不全は劇的に改善が見られた。三尖弁閉鎖不全は急性右心負荷の消長に従って可逆的に出現、消失し得ること、肺梗塞の早期診断に心エコーカラードップラー法が非常に有効であることを示唆すると思われるので提示する。

4) 重度三尖弁閉鎖不全症を合併した拡張型心筋症の治療

藤田 俊夫・宮島 武文
 田中 吉明・小玉 誠
 津田 隆志・和泉 徹
 柴田 昭 (新潟大学第一内科)

症例は 55 才男性。1987 年左心不全、著明な徐脈にて発症。DCM と診断された。その後、左心不全の増悪を