

---

 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

繰り返し、1990年4月起座呼吸に加え、著明な浮腫を認め入院となった。

体重 58kg (昨年比して 5kg の増加)、平均右房圧 18mmHg の高度三尖弁閉鎖不全症を認めた。静注も加えフロセマイド 240mg まで増量するも、体重 56kg で三尖弁閉鎖不全症は改善せず、ドプタミン投与により心拍出量の増加、浮腫軽減 (体重 53kg) を認めた。しかし、ドプタミンに対する耐性が出現し、尿量減少、体重増加 (55kg) したためデノパミン内服に変更。約3週後に尿量増加、体重 47kg となり浮腫は完全に消失した。

拡張型心筋症における右心不全の増悪は末期症状の一つと考えられており、心筋不全の進行によると思われる。今回利尿剤でコントロールできず、またカテコラミン耐性を認めた DCM 症例にデノパミン内服することにより症状の改善の持続を認めたので報告する。

## 一般演題

### 1) 心電図上陰性 T 波の消失した肥大型心筋症の 2 例

加藤 公則・古寺 邦夫 (新潟県立中央病院) 循環器内科  
高野 諭

長期間追跡し得た肥大型心筋症の症例中、著明な心電図変化をきたした 2 症例を経験したので、報告する。

症例 1 は、42 才、男性。主訴は動悸・息切れで、1986 年 2 月頃より上記症状出現し、2 月 21 日当科初診、同日入院となり、心臓カテーテル検査等行なわれ、閉塞型肥大型心筋症と診断された。初診時心電図は LVH にて、V<sub>5</sub>、V<sub>6</sub>、陰性 T 波を示していたが、現在の心電図は V<sub>5</sub> の T 波は陽転化している。

症例 2 は、69 才、男性。主訴は胸部圧迫感で、1986 年 7 月 24 日上記症状出現し、7 月 25 日当科初診、心エコー等で、非閉塞型肥大型心筋症と診断された。初診時心電図では、LVH にて I、aV<sub>L</sub>、V<sub>5</sub>、V<sub>6</sub> にて、ST 低下と陰性 T 波を示していたが、現在 V<sub>5</sub>、V<sub>6</sub> の T 波は陽転化している。

以上、2 症例を提示し、肥大型心筋症の臨床的現症について検討した。

### 2) ランニング中に意識消失し、著明な肺うっ血を呈した 14 歳女性の 1 例

宮島 武文・大塚 英明 (新潟こばり病院) 循環器内科  
土谷 厚・矢沢 良光  
江部 克也・船崎 俊一 (新潟大学第一内科)  
北沢 仁・古川 達雄 (厚生連村上病院) 内科  
小田 栄司

14 歳、女性、バレー部員。【主訴】胸部圧迫感、意識消失。【現病歴】平成 2 年 5 月 17 日午後ランニング中、胸部圧迫感を自覚後、意識消失。脈拍触知せず、呼吸微弱。約 15 分後、救急車内で意識回復し、某病院に搬送。心電図上、Ⅲ、aV<sub>R</sub> を除く全誘導で最大 11mm の ST 低下、最大 5 連の心室性期外収縮を認め、胸部 X-p で心拡大と著明な肺うっ血を認めた。発症約 4 時間後、当科に転送される。【現症】血圧 90/60mmHg。心拍数 115/min、頻呼吸、体温 37.9 度。浮腫なし。【経過】来院時心電図 ST は正常化。胸部 X-p 上、肺うっ血は軽減するも、左肺に浸潤影を残す。心エコーは正常。Hb 7.1g/dl、WBC 10100/mm<sup>3</sup>、CPK 2865IU/L、LDH 843IU/L、Pco<sub>2</sub> 34Torr、Po<sub>2</sub> 51Torr、pH 7.4、急性左心不全、鉄欠乏性貧血、肺炎と診断し加療した。左心不全の原因として貧血、上室性不整脈、心筋炎、冠スパスム、自律神経異常を考え検索したが、原因を確定できなかった。

### 3) 冠攣縮と stunned myocardium

宮北 靖・渡辺 賢一 (燕労災病院) 循環器内科  
政二 文明 (桑名病院) 循環器内科  
鈴木 薫 (新潟県立新発田病院) 循環器内科

〈目的〉冠攣縮性狭心症と stunned myocardium の病態を解析するため、冠動脈内エルゴノピン (EM) 注入により誘発された狭窄度と心筋心ブール像を対比検討。

〈対象・方法〉冠動脈造影で 50% 以上の狭窄を有さない 53 例を対象とした。EM を左右冠動脈へ各々 0.05 mg/5 分注入し、胸痛 ST 上昇出現時又は注入 1 分後に冠動脈造影し ISDN 注入後との冠直径比で 4 群 (A 群 = 99~100% 狭窄 15 例、B 群 = 75~95% 12 例、C 群 = 50~74% 8 例、D 群 = 0~49% 18 例) に分類、Tc 心ブール像、T1 心筋シンチ像。異常例は治療 7 日~6 ヶ月後に再検査を追加した。

〈結果〉① 冠攣縮が誘発された冠動脈支配領域に RI で異常がみられた部位は A 群 = 100% (15/15)、B 群 = 87% (13/15)、C 群 = 13% (1/8)、D 群 = 17% (3/18)。