

能性が高いと考えられた。放射線治療及び化学療法を施行したが、治療開始から7カ月後に心不全のため死亡した。我々が調べた範囲内では、前縦隔原発と考えられる悪性黒色腫の報告は3例で、うち1例は巨大色素性母斑を合併していたことは興味深い。

＜追加報告＞

“X線装置2台を積込んだ胃検診車の開発”

一老健法に基づく住民検診を高精度高効率に運用するために一

遠山 富也 (千葉県予防
衛生協会)

利点

- 1) 従来の車に比較して特に大きくはない。
10.30メートル。
- 2) 運転者1、技術者2、助手1、計4名で稼働可能である。
- 3) 従来の倍とまではゆかないも、倍近くの人数を処理できる。
- 4) 万が一にも、1台が故障しても業務の中止することなく続けることができる。
- 5) 2台の胃検診車を作るより、当然費用はやすい。因に、発動発電機は、装置2台を稼働させても、凡そ充分なだけの余力を持っていて12.5KVA 搭載している。

この車は、目下千葉県方式として、採用すべく検討中のもので、まだ実物が出来上がった訳ではありません。いずれ、胃集検学会に出して、批判を仰ぎたいと思っております。

特別講演

ヨード造影剤の現況と将来

順天堂大学教授
片山 仁 先生

新潟循環器談話会第176回例会

日 時 昭和63年9月3日(土)
会 場 新潟大学医学部有壬記念館

テーマ演題

1) 心室中隔穿孔を来した感染性心内膜炎の 1手術

小菅 敏夫・林 純一
相馬 孝博・小山 諭 (新潟大学第二外科)
江口 昭治

症例は45才男性で、発熱を主訴として某病院受診し、血液培養、心エコー検査、心臓カテーテル検査などが施行され、感染性心内膜炎、大動脈弁閉鎖不全、バルサルバ洞穿孔の診断で、抗生剤、強心利尿剤が投与された。発熱は軽快したが、心不全が増強するため当科紹介入院した。NYHA IV°の状態にて緊急手術を施行した。大動脈弁は2尖弁で、無冠尖弁輪に膿瘍を形成し、弁穿孔も認めた。弁切除し左室腔をみると、無冠尖寄りの弁輪下に欠損部を認め、右室に通じていた。弁輪部膿瘍により心室中隔穿孔を起こしたと考えられた。感染組織除去、弁輪欠損縫合、中隔欠損閉鎖、大動脈弁置換を施行した。術後再燃の徴候なく良好に経過している。

2) 当科における感染性心内膜炎の経験

— Vegetation の推移を中心に—

畠野 達郎・山添 優 (新潟大学第一内科)
和泉 徹

当科において、昭和52年から昭和63年にかけて24名の感染性心内膜炎を経験した。4例が置換弁心内膜炎で、他の20例中10例が大動脈弁疾患、9例が僧帽弁疾患、1例がASDであった。20例で血液培養によって原因菌が判明した。うち15例が α -Streptococciであった。24例中16名が内科療法に成功し、再発は認められなかった。原因菌が不明であった4例では、内科療法が成功しなかった。入院早期に全例心エコー法を行い、12例にVegetationを認めた。Vegetationが認められた12例中11例で内科療法は成功した。Vegetationの有無と、塞栓症の頻度、解熱までに要する日数は、いずれも一定の傾向はなかった。しかし塞栓症合併例ではVegetationのサイズが大きい傾向があった。