
 学 会 記 事

第175回例会新潟循環器談話会総会

日 時 昭和63年 7月 2日 (土)
 会 場 新潟大学有壬記念館

一 般 演 題

1) 当科で経験した TGA 症例の検討

佐藤 勇・大久保総一郎 (新潟大学小児科)
 桜井 守
 塚野 真也 (国立療養所新潟
 病院小児科)

過去4年間に当科に入院した TGA 9例について検討した。内訳はI型4例, II型4例, III型1例であった。I型は入院時日齢, 心カテ時日齢とも若い傾向にあった。入院時 PaO₂ は平均 25.9±9mmHg であった。5例に Prostaglandin E₁ の投与を行い有効であった。7例に Balloon atrioseptostomy を施行し, PaO₂ は平均 41.8±7.9mmHg と有意に上昇した。入院時に PaO₂ が 41.7mmHg と比較的高値で, 造影上太い動脈管開存を認めた例では, PGE₁ を使用せず経過観察していたところ, 低酸素血症の増悪, 左室圧の低下を認め PDA の閉塞がみられた。本例の経験から, 新生児期に PDA があり, PaO₂ の良好な症例でも, 十分な BAS のもとに PGE₁ の使用が必要と考えられた。また新生児期のアンギオによる左室拡張末期容積は, 平均222±77% of Normal で左室駆出率は0.60±0.06と良好で, 新生児期の Jatene 手術の可能性を示唆する所見と考えられた。

2) Successful PTCA 5日後に, prolonged spasm によると思われる急性冠閉塞をきたした1例

三井田 努・小田 弘隆 (新潟市民病院)
 佐藤 広則・樋熊 紀雄 (循環器内科)

PTCA 成功後5日目に急性冠閉塞をきたした症例を経験した。症例は52才の男性, 午前の労作及び安静時胸痛を主訴として入院, 冠動脈造影により左前下行枝近位部に99%狭窄を認めた。薬物治療によっても胸痛がとれないため, PTCA を施行し99%狭窄を冠動脈解離なく50%以下に拡大し成功した。術後5日目に行った運動負荷試験では負荷陰性であったが, 運動負荷30分後より胸痛

が出現した。ECG 上 I, aV_L, V₁~5 で ST 上昇を認め, NTG, ISDN が無効であったため緊急冠動脈造影を行った。PTCA 施行部は完全閉塞で, NTG-IC, UK-IC とも無効で PTCA により再開通を得た。PTCA 成功24時間以降の急性冠閉塞は極めて希とされ, 術後早期の狭心症の再発にはスパズムの関与が報告されている。本例では術前より安静時狭心症があり, 労作時胸痛も午前に限られており, 急性冠閉塞にスパズムの関与が強く疑われた。

3) 自然弁感染性心内膜炎の外科治療の動向

上野 光夫・相馬 孝博
 小菅 敏夫・林 純一 (新潟大学第二外科)
 山崎 芳彦・江口 昭治

昭和55年~63年の9年間に15例の自然弁感染性心内膜炎(NVE)の手術を経験した。活動期2例, 治癒期13例であった。男11例, 女4例であり平均年齢は49歳であった。罹患弁別ではA弁8例, M弁4例, A+M弁3例であった。大動脈弁周囲膿瘍は5例で全体の1/3を占め, 近年増加している。進行する心不全, 疣贅などによる塞栓症の危険性の高い場合には緊急手術をも考慮する必要があり, また抗生剤治療によっても感染を制限できない場合は手術的治療を考慮するのが一般的な考え方となっている。

弁輪部膿瘍の疑われるような症例では, 長期間の抗生剤治療の膿瘍の拡大, 弁輪周囲組織の破壊, 脆弱化をもたらす手術的治療を困難にする可能性もあり, 救命のため早期手術が適切とされる症例も存在している。最近, 大動脈弁輪部膿瘍症例が増加しており, 通常の AVR では対処できず, 各々の症例に対し適切な術式の選択および工夫が必要となってきている。

特 別 講 演

1) Interventional Catheterization

—先天性心疾患から川崎病まで—

久留米大学医学部小児科教授

加藤 裕 久

先天性心疾患に関する最近の進歩には目覚ましいものがある。なかでも心臓カテーテル法は, 治療面で重要な位置を占めるようになった。圧較差 40mmHg 以上の肺動脈弁性狭窄例にたいして Balloon valvuloplasty を施行した。圧較差の推定は Doppler 法で十分可能であった。術後の PR が見られることが多いが, 長期的

には軽減した。また、術直後に見られる漏斗部狭窄は、経過と共に軽減した。心電図上の RVH の所見は早期に改善した。しかし弁輪の小さなものや、poststenotic dilatation の見られない displastic valve は適応とならない。その手技の実際について video で供覧した。大動脈弁狭窄については慎重に行っている。大動脈縮窄では、術後の再狭窄にたいして行っている。動脈管開存にたいする Porstmann 法について video で供覧した。適応は4歳以上、体重 20kg 以上、径 6 mm 以下と考えている。

川崎病は、20.2%に冠動脈障害を起こし、心筋梗塞は発症1年以内に多い。胸痛は4歳以下では17.2%、以上では82.9%であった。37%は無症候性心筋梗塞であった。発症6時間以内の急性心筋梗塞や、血栓エコーの見られる例にたいして PTCR を施行した。

2) 心臓病と運動について

聖マリアンナ医科大学第二内科

村山 正 博教授

朝起きてから夜寝るまでを全て運動と定義すると、一日は運動と睡眠の医学に分かれる。

運動心臓病学の分野としては、①潜在性心疾患の発見・重症度判定・心機能評価・治療方針や効果の決定に用いる運動負荷試験 ②運動の可否の決定 ③リハビリテーションや積極的運動療法を含めた運動療法 ④健康の維持増進 ⑤競技力向上などがあげられ、運動といっても多様であり、運動の目的をはっきりさせて行うことが重要である。また健康と体力は別であり、スポーツ選手は体力があっても健康を害していることがある。

急性心筋梗塞症では、退院時目標は 3METs、以降は日常生活に必要な 6METs が目標で、6METs に達しない人には手術を含めた積極的治療が必要である。運動処方の方考え方としては、①目標とする効果をはっきりさせる ②運動の種類・強度・回数・時間などの処方を厳格にする ③運動実施時の監督の有無の決定、などが重要である。

体力づくりのための運動の考え方として、①心臓病では、isotonic で最大運動の80~85%を含む運動 ②糖尿病、肥満、高脂血症、高血圧では運動強度よりカロリー消費を主眼としてほぼ最大時の50%の運動 ③整形外科疾患では筋力強化や関節の柔軟性を考慮した運動、などの配慮が重要である。高齢者では、トレーニング効果の年齢的限界があるので注意が必要である。運動（スポーツ）が内科的疾患に対して有益な場合だけでなく、無益

な場合や有害な場合（急性炎症など急性疾患全て、重症不整脈、心筋症）もある。

スポーツ心臓は、高校生以上で初めてみられ中学生以下で似たような異常があれば病的と考えたほうが良い。スポーツ心臓は運動を止めれば元に戻る。洞徐脈・I~II度房室ブロックは4年以内に戻り、高電位やIRBBBは長期間持続することが、心拡大などが昔のスポーツのためということはある。スポーツ中の急死は、基礎疾患のある人と無い人にみられるが、メディカルチェックの問題点として、現在の検査法では発見が困難な小さな心筋炎の後遺症があり、また「急激なストレスとは何か」を内分泌専門医などとの共同で解明する必要がある。

第19回新潟画像医学研究会

日 時 昭和63年 6月25日（土）

午後 2時より

会 場 新潟市民病院 講堂

一 般 講 演

1) Luxatio lentis

近藤まり子・横山恵美子
岡本浩一郎・登木口 進（新潟大学歯学部）
伊藤 寿介（歯科放射線科）

我々は CT にて水晶体脱臼を認めた症例を経験したので報告する。

症例；63歳 男性。主訴；左視力障害、左眼痛。既往歴；幼小児期より左視力低下、19歳の時左眼打撲。現病歴；某医院にて水晶体脱臼と眼圧上昇を指摘され当院受診した。また同時に10年来の耳鳴、聴力低下の精査の為 CT 検査を施行し CT にて水晶体脱臼が確認された。超音波検査では体位変換にて水晶体エコーの移動が見られた。CT 検査にて左眼球では前眼部に水晶体が存在せず眼底部に水晶体と思われる高吸収値が存在する。水晶体脱臼の診断は超音波検査で可能であるが、眼穿孔症を伴う外傷急性期には眼球に圧迫がかからない CT 検査が有効である。

2) 小脳橋角部腫瘍の CT と MRI

亀山 茂樹・長谷川 彰（新潟大学脳研究所）
田中 隆一（脳神経外科）

EMI スキャナが導入された1976年2月から1988年6月までの12年間に93例の小脳橋角部腫瘍を経験した。神