

学 会 記 事

第 290 回新潟循環器談話会

日 時 平成 29 年 3 月 4 日 (土)
午後 3 時～6 時
会 場 有壬記念館 2 階 大会議室

I. 一 般 演 題

1 もやもや病および末梢性肺動脈狭窄症による肺高血圧症に合併した左冠動脈主幹部病変の 1 例

五十嵐 聖・仲尾 正晃・山口 祐美
高野 俊樹・渡邊 達・高山 亜美
保屋野 真・柳川 貴央・小澤 拓也
柏村 健・尾崎 和幸・埜 晴雄
南野 徹

新潟大学医歯学総合病院循環器内科

症例は 41 歳, 女性. 4 歳時にもやもや病を指摘され, 脳血行再建術を受けた. 15 歳時に末梢性肺動脈狭窄症による肺高血圧症 (平均肺動脈圧 86mmHg) と診断された. 在宅酸素療法・内服加療により, WHO-FC1-2 で安定していた. 41 歳時に乳癌手術のため, 術前心機能検査目的に入院した. 肺動脈造影検査では全肺野において肺動脈の狭窄・数珠上の拡張を認め, 平均肺動脈圧は 89mmHg であった. さらに冠動脈造影検査では左冠動脈主幹部に 90% 狭窄を認めた. 心係数は 4.3L/min/m² と保たれていた. 冠動脈 CT では病変部位に石灰化・プラークを認めず, 肺動脈幹の拡張を認め, 肺動脈幹が左冠動脈主幹部を圧排している可能性が考えられた. 肺高血圧に対する治療は困難かつ必要性に乏しいと判断し, 経皮的冠動脈形成術を行い従来型金属ステントを左冠動脈主幹部に留置した. 術中の血管内超音波検査の

所見からも左冠動脈主幹部の圧排が疑われた. 1 か月後に抗血小板薬投与を 1 剤とし, 全身麻酔による乳癌の手術が施行された.

【考察】重症肺高血圧患者において, 左冠動脈主幹部が拡張した肺動脈幹とバルサルバ洞に圧迫されることがある. その頻度はまれだが狭心症・急性心筋梗塞・心不全・突然死の原因になることがあり, 文献を交えながら報告する.

2 69 歳で診断され, 73 歳で初めて心不全を発症した修正大血管転位症の 1 例

橘 秀徳・太田 雄輔・田中 真一
末武 修史・岡島 英雄・岡田 義信
竹中 幸治*

下越病院循環器内科
加茂病院総合診療科*

症例は 73 歳, 女性. 30 歳頃に近医より僧帽弁閉鎖不全症と診断され経過をみていたが, 2012 年より近医にて修正大血管転位症 (c-TGA) と診断され, 経過観察目的に近医通院中だった. 無症状であった. 2016 年 (73 歳), 心不全を初めて発症し近医に入院加療後, 当院循環器内科に精査目的で 10 月に紹介入院となった.

ECG では Af, CLBBB を, 胸部 XP では左胸心で心胸郭比 67% の心拡大をみとめた. 心エコーでは傍胸骨域からは良好な画像が得られなかったが, 心尖部から下大静脈は椎体の右側に, 下行大動脈は左側に存在し, 下大静脈は右房に接続した. 右房から解剖学的左室, 肺動脈に接続した. 解剖学的右室は左側に存在して大動脈を派生した. ASD, VSD, 肺動脈狭窄, Ebstein 等の心奇形を認めなかったが, 著しい三尖弁閉鎖不全症を併発し左房, 右室は拡張していた. 右室駆出率は 53% と良好であった. 左室には異常を認めなかった. CT や MRI でも同様の所見が認められた. 心臓カテーテル検査では酸素飽和度の step up をみとめず, 心内圧は PCWP aV 16, PA 31/15, LV 34/4, RA av 8, RV 98/5, Ao 100/57 であった. また冠動脈には狭窄をみとめなかった. 右室造影上の