学　会　記　事

第55回下越内科集談会

日　時　平成26年11月14日（金）
午後6時30分～午後9時
会　場　ANAクラウンプラザホテル新潟
2F「芙蓉の間」

I．一　般　演　題

1　左室流出路狭窄を伴うたこつぼ型心筋症の軽快後，薬物負荷により圧較差を検討したS字状中隔の1例

酒井　亮平（研）・高橋　和義・廣木　次郎
中村　則人・柏　麻美・藤原　裕季
眞田　明子・保坂　幸男・土田　圭一
尾崎　和幸・小田　弘隆

新潟市民病院循環器内科

症例は66歳，女性．主訴は胸部違和感．2年前より時折胸部違和感を自覚し，ニトログリセリンを処方されていた．その後も胸部違和感や立ちくらみがあった．入院日強い胸部違和感を自覚，ニトログリセリン舌下にて軽快せず当院受診した．下腿浮腫，胸部X線で肺うっ血があり，心電図で頻脈性心房細動・心房粗動を認めた．心エコーにて心尖部の壁運動の低下と心基部の過収縮，左室流出路の圧較差を認めS字状中隔を有していた．たこつぼ型心筋症，心房細動・心房粗動と診断し入院にて加療を行った．入院後，抗凝固療法とβ遮断薬を開始．一時的に洞調律に回復を認め，その際の心エコーでは左室流出路の圧較差を認めなかった．経過中心房細動・心房粗動への移行，胸部症状の出現を認めたためβ遮断薬の増加，Ic群抗不整脈薬シベンゾリンを追加した．その後は胸部症状の出現なく経過し退院となった．左室流出路圧較差の検討，冠動脈の評価のため，後日心臓カテーテル検査を施行．ドブタミン負荷により安静時には認めていなかった左室流出路圧較差が生じた．本症例はS字状中隔を有し，もともと潜在化していた左室流出路狭窄があり，それが頻脈，心房細動，カテコラミン負荷により顕在化し左室流出路圧較差を生じたものと考えられた．

2　難治性気胸に続き心タンポナーデを来し，診断に苦慮した1例

坪谷　隆介（研）・樋口浩太郎・冨井亜佐子
岡田　慎輔・杉浦　広隆・大塚　英明
松原三希子*・内藤　眞**

新潟医療センター循環器内科
同　皮膚科*
同　病理部**

症例は70代，男性．

【主訴】安静時の呼吸苦．

【現病歴】2012年8月，右気胸に対して某病院ー①で手術されたが再発．2012年11月から某病院ー②で計5回の気胸手術が施行された．2013年8月，フィブリン糊の注入，9月，右側胸部に開窓術が施行された．心エコーで壁運動低下が指摘され当科紹介．2014年1月，心評価を目的に入院した．

【経過】2014年1月，第1回当科入院．心カテーテル検査では冠動脈有意狭窄を認めず，左室壁運動はびまん性に低下していた．同年6月，某病院ー②で右気胸に対して閉窓術が施行されたが，安静時呼吸苦が出現し，心のう液貯留が指摘された．同月，第2回当科入院．心カテーテル検査で肺動脈楔入圧，右房圧，左右心室拡張期圧の上昇を認め，心タンポナーデと診断した．心のう液ドレナージ後，同圧の低下と心拍出量増加を認めた．心のう液細胞診で悪性細胞を認めず，胸膜炎症による心タンポナーデと診断し退院した．心のう液の再貯留が指摘され，8月，第3回当科入院．右胸部広範囲に発赤を認め，凹凸不整が目立った．当院皮膚科を受診し生検を施行．病理像では真皮深