

年間発症率は300mg/日で3.33%、220mg/日で5.53%であり、220mg/日の患者群の方が大出血の発症率が高い。日本人高齢者では220mg/日の投与量でも over dose になっている症例が存在する。

当科での220mg/日投与症例13例での平均APTTは1.49(1.20-1.71)であった。当科での150mg/日(75mgx2)投与症例は14症例であった。8症例で継続投与し、その平均APTTは1.50(1.22-1.89)で、220mg/日症例群とほぼ同等であり、塞栓症の発症なく経過している(4-14ヵ月)。APTTが低値のため220mg/日へ増量した症例は6例であった。

症例は83歳、女性。低用量のXa阻害薬(リバロキサパン10mg)で下血をきたし、ダビガトラン150mg/日に変更した。下血の再発はなく、APTTは1.40, 1.55であった。

【結論】高齢者では220mg/日の投与量でも over dose になっている可能性があり、症例によってはAPTTを確認しながら150mg/日(75mgx2)の投与方法も検討すべきと考える。

3 嚥下障害を契機に上部消化管内視鏡検査で発見された巨大左房粘液腫の1例

富井 光一¹・高山 亜美¹・栗田 聡¹
川崎 隆²・大倉 裕二¹・齊藤 寛文³
森田 照正⁴・杉浦 広隆⁵・大塚 英明⁵

県立がんセンター内科¹

同 病理部²

新潟県厚生連新潟医療センター

心臓血管外科³

同 循環器内科⁵

順天堂大学医学部附属順天堂病院

心臓血管外科⁴

嚥下障害のために施行した内視鏡検査で、偶然発見された左房粘液腫の1例を報告する。

症例は40歳代、女性。2012年6月頃から坂道で息切れを自覚していたが放置していた。2013年9月に食事中にのどのつかえ感を自覚したため、近医で上部消化管内視鏡検査施行。胃粘膜下

腫瘍が疑われ当科に紹介された。超音波内視鏡にて食道壁を介して左房内に腫瘤を認めたため、心エコーを施行したところ、左房中隔後壁寄りに茎を持ち、左房内をほぼ占拠する60×45×60mmの辺縁整の腫瘤を認めた。左室流入速度は約2m/sと加速、pressure half timeから推定した僧帽弁口面積は1.2cm²で僧帽弁狭窄様の血行動態を呈していた。

10月に新潟医療センターにて腫瘤摘出術、欠損部パッチ修復術を施行。腫瘤は、大きさ70×60×45mm、重さ105g、橙色、弾性硬、表面整、ゼリー状で出血斑があった。心房中隔附着部(stalk)は35×34mmだった。組織像では、粘液腫様基質を背景に、紡錘形や星型で多核を有する粘液腫細胞、channel構造、線維化、リンパ球主体の炎症性細胞浸潤、および内出血が認められ、左房粘液腫と診断された。術後に嚥下障害は軽快し、まもなく退院した。

左房粘液腫の多くは、心不全症状、炎症、塞栓症のいずれかを契機に発見される。本症例のように巨大化し、嚥下障害を契機に超音波内視鏡で発見されることは極めて珍しい。幸運にも、嵌頓、崩壊、血栓塞栓症を免れた背景に、stalkが丈夫で、球形が保たれ、表面が平滑で、血栓がないなど、本症例の腫瘍の性状が関与していたものと考えられた。

4 冠攣縮を合併した単冠動脈症の1例

平田 哲大・杉浦 広隆・樋口浩太郎

富井亜佐子・阿部 暁・大塚 英明

新潟医療センター循環器内科

症例は55歳、男性。

【主訴】胸痛発作。

【既往歴】脂質異常症。

【生活歴】菓子職人、喫煙20本/日。

【現病歴】2000年12月早朝、胸部圧迫感で覚醒。冷汗を伴い30分持続し、当院に救急搬送された(心電図変化は捉えられず)。アムロジピン5mg内服が開始されたが(心臓カテーテル検査

を受け入れず), 約1年間通院したのち受診を中断した。その後, 年2回ほど, 胸痛発作があったが, ニトログリセリンで軽快していた。2008年6月早朝, 安静時に胸部圧迫感出現し, 当院に救急搬送された。トレッドミル試験では虚血所見なく, 定期受診せず。

2013年11月7日, 胸痛発作あり。近医受診し, アムロジピン 2.5 mg とニトログリセリン貼布剤が開始された。11月10日朝, 胸痛発作あり, ニトログリセリンで改善せず救急搬送。来院時には胸痛は消失していた。

【経過】入院後アムロジピンを中止し, ニトログリセリン持続静注を開始した。第3病日午前, 胸痛発作あり, II, III, aVF で ST 上昇を認めた。同日, 心臓カテーテル検査を施行。右冠動脈は左冠動脈主幹部より起始していた(単冠動脈症)。冠動脈の有意狭窄はなく, 左室造影で局所壁運動異常はなかった (EF = 69%)。冠攣縮性狭心症を疑い, 十分量のカルシウム拮抗薬 (ニフェジピン 40mg, ジルチアゼム 200mg) を開始した。胸痛なく経過し, 内服下での運動負荷心筋シンチで心筋虚血所見を認めなかったため退院した。

【結語】単冠動脈症において冠攣縮誘発試験は広範囲の心筋虚血を引き起こす危険がある。胸痛が早朝安静時に出現し, 一過性の ST 上昇を伴ったことから冠攣縮性狭心症が強く疑われた単冠動脈症の症例を経験したため報告する。

5 イタリア北部地震被災地における DVT 検診結果

榛沢 和彦

新潟大学大学院医歯学総合研究科
呼吸循環外科学分野

【背景及び目的】2012年5月から6月のイタリア北部地震では死者が250人以上あった。また避難所の不足や家畜の面倒を見るためなどで車中泊避難が2万人以上で行われた。さらに被災地の救急病院では震災後に肺塞栓症と症候性 DVT が増加したことを報告し, 車中泊中に肺塞栓症で死

亡した例も報告している。この状況は新潟県中越地震後と似ていることから DVT が多発していることが推測され, 新潟県中越地震復興基金で2013年4月からイタリア北部地震被災地で DVT 検診を行った。

【対象と方法】対象は被災地の5市町村の住民で, 地元医師や NPO の協力とソーシャルネット, ポスターなどで通知などして被災者を集め, 持参したポータブルエコー装置などで下肢静脈エコー検査を行った。

【結果】検査人数は137人(男性48人, 平均年齢 51.9 ± 13.6 才) で下腿 DVT を16人(11.7%) に認めた。また被災地の5市町村ごとの検診受診者における DVT 陽性率と車中泊率はミランダラ(18%, 75%), コンコルディア(4.2%, 33%), グラスッタラ(4.2%, 14%), フィナーレ・エミリア(11.3%, 54%), メドッラ & サン・フェリーチェ(13.6%, 75%) で, DVT 陽性率は車中泊率と相関を認めた。

【結論】震災後の車中泊避難は日本のみならずイタリアでも肺塞栓症・DVT の多発を惹起する危険性のあることが示唆され, 世界共通の問題であることが示唆された。

6 外科的介入を行った収縮性心膜炎の2例

長澤 綾子・中村 制士・白岩 聡
浅見 冬樹・岡本 祐樹・杉本 努
山本 和男・吉井 新平

立川総合病院心臓血管外科

〔症例1〕73歳, 女性。59歳から心膜の石灰化を伴う収縮性心膜炎と診断され経過観察を行っていたが, 69歳時より労作時息切れが出現し, 徐々に増悪した。内服加療を行ったが症状改善なく手術方針となった。拡張期に異常心音を聴取し, 肝腫大および下腿浮腫を認めた。胸部 CT で心膜全周性に高度石灰化認め, 心カテーテル検査で右室圧波形の dip and plateau を認め, PAW23, RV45/21 と上昇を認めた。心膜切開術を施行し, 石灰化心膜の剥離には CUSA を使用し脱灰しな