

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ドラ(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