
 学 会 記 事

第 269 回新潟循環器談話会

日 時 平成 23 年 12 月 10 日 (土)
午後 3 時～6 時
会 場 新潟大学医学部 第五講義室

一 般 演 題

1 救命できた aborted sudden death の集計

林 由香・藤木 伸也・萱森 裕美
渡辺 達・園田 桂子・飯嶋 賢一
小田 雅人・佐藤 光希・小幡 裕明
和泉 大輔・小澤 拓也・渡部 裕
柏村 健・伊藤 正洋・古嶋 博司
廣野 暁・池主 雅臣・塙 晴雄
小玉 誠・柳川 貴央*・本多 忠幸*
遠藤 裕*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
循環器学分野

新潟大学医歯学総合病院高次救命
災害治療センター*

【目的】当院に搬送された院外心肺停止 (CPA) 患者の現状を検討した。

対象と方法：2010 年 1 月 1 日から 2011 年 10 月 30 日に新潟大学医歯学総合病院救命救急センターに搬送された CPA 患者 225 例のうち、心原性によると考えられた連続 135 例 (平均年齢 73 歳 (24-95 歳), 男:女 87 人:48 人) を対象とした。データはウツタイン方式に基づき収集された当院のデータベースより収集した。

【結果】135 例中、一時的心拍再開は 48 例 (35.6%) で得られ、その 48 例中 22 例 (16.3%) は 1 週間以上生存していた。またこの 22 例中 14 例 (10.4%) で生存退院が可能となり、そのうち 12 例 (8.9%) で社会復帰を果たした。12 例の基

礎疾患は虚血、心筋症、特発性 VT などさまざまであった。初期調律が心室細動、目撃がある、自己心拍再開まで時間が短い、といった特徴があった。

【結語】当院に搬送された心原性によると考えられる CPA 症例においては、8.9% で社会復帰可能であった。

2 1 年間で急激な心電図変化をきたしたサッカー ジュニアユース選手について

沼野 藤人・渡辺 健一・羽二生高訓
鈴木 博・齋藤 昭彦

新潟大学医歯学総合研究科
小児科学分野

症例は 14 歳, 男子。家族歴に心疾患, 突然死のものはいない。

出生時から中学入学まで特に心疾患を指摘されたことはなかった。小学校 4 年生より J リーグチームのユース選手として 2 時間の練習を週 4～5 日行っていた。

2010 年春, 中学入学時の学校心臓検診にて aVF の陰性 T 波を指摘されたが, 診察にて異常所見なしとされ, 管理区分 E 可のうえ 1 年後再診とされた。

2011 年春, 再診時の診察で心雑音を指摘されたため, 2 次医療機関を受診した。動悸, 易疲労, 呼吸困難などの症状はなく, サッカーの練習を継続していた。受診時の心電図では II, III, aVF, V3-V6 の陰性 T 波, V1-V3 の ST 上昇を認め, V2 誘導では R = 3.0mV, S = 6.7mV と異常な高振幅を認めた。心エコーでは左室拡張末期径は 48.8mm (104% of Normal) と拡大は認めず, 心室中隔拡張末期厚は 15.8mm, 左室後壁拡張末期厚も 13.5mm と肥大を認めたが, 非対称性中隔肥大や心尖部の心筋肥厚はなかった。MRI では左室壁全体の肥厚, 左室腔の拡大, 心室中隔の一部に内膜側から中間層に及ぶ遅延造影を認めた。

急激に増悪した心電図所見は左側胸部誘導の巨大陰性 T 波であり心尖部肥大型心筋症が疑われたが心エコー, MRI 所見からは確定に至らなか

った。しかし「スポーツ心臓」とはいえない心拡大、心筋肥厚をきたしており、肥大型心筋症の存在も疑われる「グレーゾーン」と考えている。

疾患の診断も重要であるが、ジュニアユース選手である患児にとっては運動の可否も重要であり、運動継続の可否も含めて意見を伺いたく、症例を提示する。

(参考文献)

- ①Maron BJ. Sudden death in young athletes. *N Engl J Med* 349: 1064 - 1075, 2003.
- ②de Gregorio C, Magliarditi A, Magauida L. Dramatic electrocardiographic changes in a junior athlete with unpredictable hypertrophic cardiomyopathy. *Int J Cardiol* 137: e51 - 53, 2009.

3 無症候性の肺塞栓症を合併した原発性鎖骨下静脈血栓症の1例

大倉 裕二・高山 亜美・岡田 義信*
 県立がんセンター内科
 県立加茂病院内科*

症例は20歳の男性。腕立て伏せを日課にしていた。左肩の疼痛と腫張を主訴に、某整形外科を受診。蜂巣織炎と診断され、抗菌薬を3週間服用したが腫張は軽減しなかったため、軟部腫瘍の疑いで当院に紹介された。左腋窩のリンパ節腫脹が疑われたためPET-CTを施行。左上腕～鎖骨下静脈にFDGの集積亢進を指摘され、当科に紹介された。同部位のMRIで血栓形成を確認し、IV-DSAにて鎖骨下静脈の閉塞と側副血行路を認めた。側副血行路は肢位により変化した。凝固・線溶系に異常はなく、外傷や治療の既往もないことから、原発性鎖骨下静脈血栓症と診断した。肺血流シンチグラムでは、右下葉に集積低下を認めた。発症後2カ月を経過していたが、血栓溶解療法、抗凝固療法を施行。手術による解剖学的な修正は行わなかった。

【考察】当院では軟部組織腫瘍、悪性腫瘍や治療に伴うリンパ管炎や血栓性静脈炎、カテーテル留置に伴う静脈血栓性などが多く、原発性鎖骨下

静脈血栓症はまれである。当院における上肢血栓症の概要とともに報告する。

4 腹部大動脈・腸骨動脈癌術後遠隔期の腸骨動脈瘤追加手術の検討

佐藤 裕喜・青木 賢治

県立中央病院心臓血管外科

【背景】腹部大動脈(AAA)・腸骨動脈瘤(IA)術後遠隔期に腹部動脈、とくに腸骨動脈に対して追加治療を要することがある。しかし遠隔期追加治療に関してその危険因子や治療成績は十分に検討されていない。

【目的】AAA・IA術後の腸骨動脈に対する追加治療を検討した。

【対象と方法】近接4年のAAA・IA185例を対象とした。対象を開腹手術(OR)118例(O群)とステントグラフト(EVAR)67例(E群)の2群に分けて遠隔期の腸骨動脈治療について比較検討した。

【結果】対象は平均年齢74.9±7.8歳、男性155例(84%)、15例(8%)はAAA破裂であった。対象のうち94例(51%)は初回手術時にIAを合併していた。O群の70例(59%)、E群の24例(36%)が初回手術時にIAを合併していた。O群IA合併例のうち57例(81%)で瘤を切除し、11例(16%)で瘤を空置した。2例(3%)は瘤を処置しなかった。E群のIAに対して全例内腸骨動脈(IIA)コイル塞栓を併施してEVARを行った。O群の6例(5.1%)に遠隔期IA増大を認め、そのうち5例(4.2%)に追加治療を要した。一方E群の遠隔期IA増大は1例(1.5%)のみで現在まで追加治療せず経過観察している。O群遠隔期IA治療の5例はいずれもIIA瘤であり、3例は空置後の瘤増大、2例は未処置瘤の増大であった。空置後の瘤増大に対して1例でORによる瘤切除術、2例で上臂動脈アプローチのコイル塞栓術を行った。未処置IA増大例にはいずれもIIAコイル塞栓を併施したEVARを行った。単変量解析でOR時のIIA空置、AAA破裂が遠隔期追加治療の危険因子であった(いずれもp<