

- 43) 無症候で経過中に僧帽弁腱索断裂により突然死を来した僧帽弁逸脱症の一剖検例
(金沢大学医学部附属病院循環器内科)
三輪健二・川尻剛照・高田睦子・藤野 陽・井野秀一・清水賢巳
(金沢大学脂質研究講座) 野原 淳・馬淵 宏
(同保健学科検査科学専攻) 稲津明広
(同生活習慣病講座) 小林淳二
(同形態機能病理学) 北川 諭・中沼安二

【症例】85歳、女性【現病歴】1986年(66歳)より僧帽弁逸脱症、高血圧にて当科通院中であった。心臓超音波検査では僧帽弁後尖逸脱に伴う軽度の僧帽弁閉鎖不全が認められ、逸脱した後尖は収縮期に左房内に移動するflailな形態を呈していた。自覚症状はなく左室機能は正常であり経過観察とされた。2005年2月7日未明より呼吸困難を自覚したが、約12時間自宅で我慢し、家人の自家用車で来院中に心肺停止となった。心肺蘇生にて自己心拍再開したが、補助循環下にもショック状態が遷延した。心臓超音波検査にて僧帽弁閉鎖不全の増悪および左房内に浮遊する構造物が認められた。意識レベルの改善がなく外科的治療の適応はないと判断され翌日永眠した。【病理所見】僧帽弁後尖腱索断裂が確認され、僧帽弁前尖および後尖に粘液種性変化および乳頭筋壊死が認められた。

- 44) MLF症候群を呈した左房粘液腫の経験
(富山医科薬科大学第一外科) 横山茂樹・土居寿男・深原一晃・湖東慶樹・三崎拓郎

左房粘液腫に起因した脳梗塞によりMLF症候群を呈した症例を経験した。症例は26歳、男性。5年前に脳梗塞の既往歴あり。2005年5月、突然のめまいを自覚。立位保持不能となり近医受診。左眼球外側偏位及び内転障害、小脳失調症状を認めた。頭部MRIでは両側小脳・中脳・橋に多発性高信号を指摘された。心エコー上、左房内に多房性腫瘍を認めた。心臓カテーテル検査にて、右冠動脈起始異常を認めた。左房粘液腫による脳塞栓(MLF症候群)と診断、粘液腫切除術施行された。腫瘍は多房性で非常に脆く、心房中隔に付着していた。右冠動脈は左冠動脈口の上方より起始し、上行大動脈と肺動脈の間を走行していた。腫瘍を心房中隔ごと切除し、自己心膜にて心房中隔欠損部を閉鎖した。今後、MLF症候群に対する治療を検討していく予定である。

- 45) 虚血が食事負荷タリウム心筋シンチで証明されたGEAバイパスグラフト吻合部狭窄の1例
(福井医科大学第三内科) 森川玄洋・荒川健一郎・熊本輝彦・伊藤幸子・河合康幸・宮森 勇

症例は79歳、男性。平成3年に右冠動脈#2 100%、左前下行枝#7 100%に対してそれぞれLITAとGEAを用いた冠動脈バイパス手術を施行されている。平成16年9月中旬より昼食後に約数分持続する胸痛をしばしば自覚するようになり当科紹介受診となった。ATP負荷心筋シンチでは有意な虚血部位を検出できなかった。冠動脈造影検査を施行したところGEAの#4PDに対する吻合部に90%狭窄を認めた。PCIの適応を決定するため食事負荷30分後に心筋シンチを行ったところ下壁に有意な再分布像を認めた。GEAに対するPCIは困難と判断し、右冠動脈#2 100%に対してPCIを行った。最終的には良好な順行性血流を得ることができ、自覚症状も改善した。患者の病態に応じた負荷が有用であると考えられた。

- 46) 僧帽弁形成術を行った7症例の検討
(富山県立中央病院心臓血管外科)
星野修一・外川正海・村田 明・斎藤典彦・西谷 泰
(同内科) 永田義毅・白田和生

【はじめに】僧帽弁閉鎖不全症(MR)に対する僧帽弁形成術の術後QOLが良好な事は広く知られている。当科で行った僧帽弁形成術症例につき、遠隔期成績を含め報告する。【対象】2002年10月から2004年12月までの2年3ヵ月間に、僧帽弁形成術を行ったMR、7例を対象とした。病因は、先天性僧帽弁閉鎖不全症にて、4歳時に弁形成術を行った1例は、前尖の逸脱であったが、他の6例は、いずれも後尖の逸脱であった。心筋梗塞合併例は無かった。【手術】手術は、前尖逸脱の1例は、Duran flexible ring 27mmを、後尖逸脱の6例は、Cosgrove-Edwards ring 30-32mmを用い、弁形成術を行った。【結果】MRは、術前1例6例、moderate 1例で、術後は、mild 1例、trivial 3例、non 3例と著明な改善をみとめた。

- 47) 20年間静脈グラフトは開存したが、大動脈弁狭窄症が進行した家族性高コレステロール血症の1例
(金沢大学循環器内科学) 川尻剛照・高田睦子・土田真之・勝田省嗣・三輪健二・藤野 陽・井野秀一・清水賢巳
(同脂質研究講座) 野原 淳・馬淵 宏
(同保健学科検査科学専攻) 稲津明広
(同生活習慣病講座) 小林淳二
(金沢大学医学部附属病院総合診療部) 小泉淳二

【症例】72歳、女性【現病歴】1982年(49歳)家族性高コレステロール血症と診断され、当科を紹介受診。右冠動脈に有意狭窄病変を認め、薬物療法(コレステラミン)が開始された。1985年、LDLアフェレーシスに導入された。同年、左回旋枝にも有意狭窄を認め、大伏在静脈を用いた二枝バイパス術が施行された。1986年以降、スタチンにより薬物療法も強化されLDLアフェレーシス前でTC 230mg/dl程度でコントロールされた。2005年、心臓超音波検査にて大動脈弁狭窄症を疑われた。心臓カテーテル検査にてグラフトを含め動脈硬化病変は不変であったが、大動脈弁口面積0.9cm²、圧較差57mmHgの大動脈弁狭窄症(AS)を認めた。【結語】冠動脈硬化症とASは類似メカニズムにより発症すると考えられるが、十分なコレステロール低下療法で前者と進展は抑制されたが後者は進行した。

- 48) 内科治療抵抗性心不全症例に対し緊急下Batista手術・僧帽弁三尖弁弁輪縫縮術を施行した1例
(福井循環器病院心臓血管外科) 村上忠弘・大橋博和・堤 泰史・河合隆寛・加藤泰之・遠藤直樹・大中正光

症例は胸痛を主訴とする69歳男性。3枝病変を伴う下壁梗塞にてPCIを2回に渡り施行された。LAD、RCAは狭窄を解消、LCx領域は完全に梗塞化していたのでPCIを施行されなかった。その後僧帽弁逆流が高度になり心不全を繰り返し内科治療抵抗性と化したため緊急下Batista手術・MAPを施行した。上行送血、SVC、IVC脱血、PV ventにてECC確立。右側左房を切開、僧帽弁に至った。弁自体に病変は認めず26mm Physio-ringにて弁輪縫縮した。次に左室後面にBatistaの切開を加え乳頭筋間左室壁を2cm幅にて心基部から心尖部にかけて紡錘形に切除した。切除心筋は25gであった。さらにCosgrove-ring26mmにて三尖弁の縫縮を施行。IABP補助下にてECCから離脱は比較的容易であった。体外循環時間179分、心停止時間79分であった。5POD IABP抜去7POD抜管。現在術後管理中で全身状態は安定し良好な結果を得たのでこれを報告する。

- 49) Lutembacher症候群の1手術例
(金沢循環器病院心臓血管外科) 上山克史・津田祐子・神原篤志・上山武史
(城北病院循環器内科) 井沢 朗

70歳、男性。脳梗塞にて他院入院、精査にて僧帽弁狭窄症および左房内血栓を認めた。また心房中隔欠損の合併も疑われ、手術適応ありとして当科紹介となった。当院にて施行した心エコー上僧帽弁孔面積1.38cm²、左房内血栓、ASDは明らかではなかった。また心電図はafであった。手術は人工心肺、心拍動下にAtri-cureにてPV isolationのち心停止とし右房切開、ASDは二次性で1.5×2.0cm。直接閉鎖のち右房MAZE施行、次いで右側左房切開し左房MAZE追加の後Optiform 25mmにて僧帽弁置換を行った。後尖は温存した。手術は無輸血にて終了。術後脈拍は洞調律に回復した。その後も順調に経過し、術後19日に独歩退院した。僧帽弁狭窄症を合併した心房中隔欠損は右房負荷が早期より生じ、特異な症状を呈するためLutembacher's syndrome (1916)と注目されている。今回同症候群に対し手術施行し良好な結果を得たので文献的考察を加えて報告する。

- 50) 右房内巨大囊胞の1例
(厚生連高岡病院内科) 伊藤宏保・藤本 学・青木浩一郎・山本正和
(同胸部外科) 屋鋪憲功・斉藤 裕
(同病理) 丹羽秀樹・増田信二

【症例】53歳 女性【主訴】労作時の息切れおよび肺野異常陰影【既往歴】特になし【現病歴】以前より労作時の息切れを自覚していた。検診にて肺野異常を指摘され、精査加療目的にて当院受診。胸部CTの際に、右房内腫瘍を認めた。【入院後経過】経食道心エコーにて腫瘍は嚢胞状で最大径30mmを超え、心房中壁上部に茎を認め、可動性に富んでいた。平成17年3月22日に右房内腫瘍の摘出術を施行。腫瘍は径40×50mmの嚢胞状であり、内容物はfibrin、腫瘍壁および内容物の一部に扁平な細胞が見られた。心臓腫瘍として、嚢胞状のものとしてはblood cystがあるが、発生部位や内容物からは同腫瘍とは性質をこととしており、かなり珍しいものと考えられ報告した。

- 51) 幼少時に大動脈弁置換術及びもやもや病血行再建術後、妊娠、出産に成功しえた1例
(金沢大学循環器内科学) 樫本雅彦・丸山美知朗・油谷伊佐央・大辻 浩・平澤元朗・村井久純・岡島正樹・古荘浩司・高村雅之
(同保健学科) 高田重男
(同産婦人科) 金枝貴史・生水真起夫

【症例】31歳女性。6歳時に右片麻痺認めもやもや病と診断、9歳時に両側浅側頭動脈・硬膜縫合術施行された。また12歳時に心雑音指摘され大動脈弁閉鎖不全症と診断、13歳時に大動脈弁置換術を施行された。以後外来通院を行っていたが30歳時に妊娠12週であることが判明。ワーファリン、ACE阻害薬による催奇形性が懸念され、心臓超音波検査で左室-大動脈圧格差 64mmHgであったことよりハイリスクと考えられたが本人が妊娠継続を強く希望したためヘパリンカルシウムの皮下注射を行い妊娠を継続した。妊娠36週で帝王切開にて出産。術後貧血の進行を認め輸血を行ったが、母子ともに経過良好であり、児の先天異常も認めなかった。【総括】もやもや病を合併し人工弁置換術後の妊娠出産に成功しえた貴重な1例と考え報告する。