

主題II-1-6 高令者心房中隔欠損症

金沢大学 第1外科

村北 和広 岩瀬 孝明 小林 弘明 児玉 吉明
桜井 潤司 土屋 和弘 岩 喬

高令者心房中隔欠損症の場合、肺高血圧症や不整脈、呼吸器疾患を伴うことが多く、術後管理が困難な例が多いが、手術成績も極めて良く、当教室例ではこの6年間手術死亡例は1例もなく、手術効果も良効であるので積極的に手術を施行している。

症 例

1973年より1978年までの間に他の重症心疾患を合併しない心房中隔欠損症 106 例を経験治療した。35才以上の高令者心房中隔欠損症は 29 例 (28%)、50才以上のもの 6 例 (5%) と、他の報告例に比較して非常に高率に認められた。年齢層別にみると35才から50才にかけて次第に減少し50才代での非手術生存例はきわめて少ないことがわかる。性別は男性14名、女性15名と、ほぼ男女同数であった。

結 果

初めて症状を覚えた時期は、35才以前のもは5例のみで大部分の症例は35才以後になって初めて症状を訴えており、本疾患が、他の先天性心疾患と比べ症状がおだやかで自然予後が良いことを示している。

合併心疾患の中で特に僧帽弁逸脱症が4例もみられ、うち1例では僧帽弁逆流が強く認められたので、心房中隔欠損孔を通じて弁置換を行なった。両疾患の合併については諸説があり、先天的な因子を唱える説も多いが、高令者症例に両疾患の合併が多くみられ、当教室例7例中4例が35才以上で、他の3例も20才以上の症例であったことや、心房中隔欠損孔による血流動態の変化により僧帽弁後交連部の弁尖硬化が生じやすいといわれていること、欠損孔の存在により僧帽弁の基盤が不安定であるために弁尖の動きが影響されるであろうことなどを考えてみても両疾患の合併には、後天的因子の影響が強く考えられる。

全例に右心カテーテルが施行されており、ほとんどの症例が60%以上の左・右短絡率を示しており、最高93.4%、平均64.4%であったが、年齢による変化は認められ

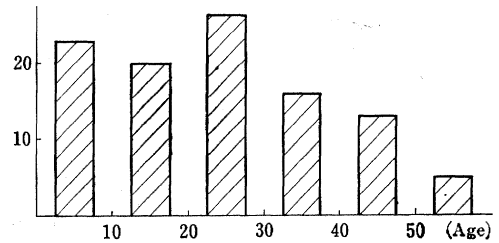


図1 Number of patients

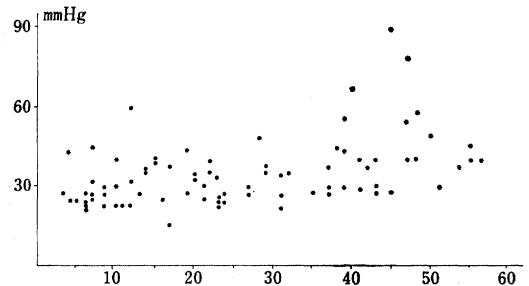


図2 PA systolic pressure

ず、また、著明な左・右短絡を有しながらも肺動脈圧は正常に近く肺血管抵抗増大も来さない症例も多数みられ、本疾患の発症や予後に左・右短絡率自体はあまり関係なく、次にのべる肺高血圧症が重要である。なお、2例に左・右短絡を認めたが、2例とも肺高血圧を合併しており、肺体血管抵抗比も42%、90%と亢進していた。

肺動脈圧は収縮期圧 30mmHg 以下のものは8例のみで平均 41mmHg であった。35才から50才にかけて肺動脈圧の上昇がみられ、この間に肺高血圧が急速に進展することが考えられる。一般に非手術心房中隔欠損症の平均寿命は40才前後といわれており、非手術例の大半がこの時期に肺高血圧の進展により死亡するものと思われる。一方、50才以上の症例には 50mmHg 以上の肺高血圧例はみられず、肺体血管抵抗比も20%以上のものは1例のみで、心房中隔欠損症の中に肺高血圧病変がいつまでも進展せず、かなり高令まで生存するきわめて予後の

良い症例群が存在することが考えられる。60mmHg 以上の肺高血圧を示す3例では、いずれも肺体血管抵抗比20%以上を示し肺の器質的变化が示唆された。

結 語

心房中隔欠損症は先天性疾患のなかでは比較的予後の良い疾患であり、当教室における同期間中の35才以上先天性疾患患者の70%をしめている。手術成績もきわめて良く、当教室においては手術死亡例は1例も無く手術効果も良好であるので積極的に手術を行なっている。手術の適応は確定診断がなされれば、無症状の症例でも高令化に伴い発症、内科的心不全コントロールも次第に困難となることが予想されるので、できるだけ早期に手

術することがのぞましい、術中術後管理の進歩により、かなりの高令者にも心手術が安全に施行されるようになり、年令自体は手術の非適応条件に含まれなくなってきた。また、今まで禁忌とされてきた右・左短絡を認める症例でも肺体血管抵抗比42%の症例に手術を施行し成功している。もう1例の右・左短絡例は肺体血管抵抗比90%と著明に高値であり、内科で、dye-dilution 試験中に emboli accident を起こしたため手術適応をみあわせたが、肺体血管抵抗比90%程度までなら手術可能と考えている。

以上、当該教室におけるこの6年間の高令者心房中隔欠損症に対して検討を行なった。

主題Ⅱ-1-7 当科における成人 ASD の検討

群馬大学 第2外科

安斉 徹男 小林 剛一 川辺 昌道 谷口棟一郎
尾内 弘次 桜井 達夫 飯島 哲夫 家里 裕
平井 利和 坂内 五郎

県立前橋病院

大木 俊英 飯野 昭夫 井田 仁一

当科における二次口 ASD (以下 ASD) の手術は1978年12月末まで202例で、死亡は5例(2.5%)である。年令別では9才以下74例(死亡2)、10才代80例(1)、20才代29例(0)、30才代15例(2)、40才以上4例(0)であった。ここでは臨床的に成人および高令者 ASD は何才以上とすべきか、成人 ASD の特異性、手術適応、予後などについて検討してみた。

表 1 ASD: 術前自覚症の有無と合併奇型 (C.A)
(合併奇型: PS, PAPVD, VSD, MR など)

年 令	有症状(C.A)	無症状(C.A)	計(C.A)
0~9	12 (4)	58 (4)	70 (4)
10~19	24 (5)	50 (2)	74 (7)
20~29	17 (2)	12 (1)	29 (3)
30~39	11 (0)	4 (0)	15 (0)
40~	4 (0)	0 (0)	4 (0)
計	67(10)	125 (8)	192(18)

(Dec-31-1978)

自覚症の発現は表1のごとく、9才以下では17%にみられたが、その1/3に合併奇型を有していた。10才代では32%に自覚症を有し、その21%に合併奇型をみた。20才代では有症例は58%で合併奇型はそのうち12%のみられた。30才代および40才以上では自覚症は73%、および100%で、合併奇型はみられなかった。自覚症からみると20才以上は成人群であり、30才以上を高令者として可であろう。自覚症は各年代共に動悸、呼吸困難・息切れ、易疲労などが主であった。症状発現から手術までの期間は、10才代で1.7年(6月~6年)、20才代で2.7年(6月~13年)、30才代で3.5年(3月~10年)、40才以上4年(3年~5年)と次第に延長をみた。

胸部レ線の CTR は9才以下54.8%、10才代49.9%、20才代55.8%、30才代55.2%だが、40才以上では60.7%と上昇をみた。

心カテによる肺体血流比は9才以下で2.0、以後2.1、2.3、2.5と漸増したが、40才以後では2.1となった。肺