

[学会]

第 949 回 千葉医学会例会 第19回千葉大学第三内科懇話会

日 時 : 平成 8 年 12 月 8 日 (日) 午前 9 時 45 分 ~ 午後 5 時 00 分

場 所 : ほてい家

1. 意識消失発作, 完全房室ブロックを契機に診断された56才女性 ECD の 1 例

徐 基源, 櫛田俊一, 橋本 亨
神田順二, 鈴木 勝, 竹内信輝
中村和之 (国保旭中央)

56歳女性。主訴は意識消失発作。2年前に高血圧, 不整脈を指摘されている。

1996年6月中旬より歩行時倦怠感あり。6月下旬外出時に2分程度の意識消失発作あり。近医受診し完全房室ブロック, VPCを指摘され精査目的で当院に入院となった。入院時完全房室ブロックと単源性VPCを認めた。入院後はI°房室ブロックとなったが, 心エコー検査にて心房中隔一次口欠損, 僧房弁前尖 cleft, II°MRを認め, 不完全ECDと診断した。心カテではMPAは33/14(22)mmHgと軽度上昇, 右房レベルでO₂step-upを認め, 左→右シャント率は約50%であった。TEEではさらに膜性心室中隔瘤と左室右房交通症を認めた。手術適応と考え当院心臓外科にて手術を行った。ECDでは稀に完全房室ブロックを合併することがあり, 診断治療に注意を要する。

2. WPW 症候群に合併した急性心筋梗塞の 1 例

櫛田俊一, 徐 基源, 橋本 亨
神田順二, 鈴木 勝, 竹内信輝
中村和之 (国保旭中央)

【症例報告】 67歳男性。昭和58年よりWPW症候群を指摘されPSVTを繰り返していた。平成4年より当院通院し高血圧, 高脂血症, 糖尿病の治療を受けていた。平成8年5月28日胸痛を主訴に当院救急外来受診, 心電図ではB型WPW波形のほかV₂₋₆でT波の著しい増高を認め心エコーで左室前壁の動きの低下みられ, 急性心筋梗塞を疑い緊急CAGを施行。左前下行枝は#6 99%狭窄と造影遅延(TIMI 2)がみられpro VK4500単位, VK24万単位の冠注により90%(TIMI 3)にまで改善した。左回旋枝にも#13 99%狭窄があり右冠動脈は発達不良で#2で完全閉塞, そ

れ以下側副血行あり3枝病変であった。またCPKmx7940IV/l, LDHmx3940IV/lであった。急性期一過性に正常房室伝導を呈した際はV₁₋₄にQ波が見られたが, 回復期にはWPW波形にもどりQ波はみられず, V₂₋₆に陰性T波が出現した。トレッドミル負荷試験中T波は一次陽性化し負荷後は元に戻り, 退院後の心電図ではQ波はなくT波は陽性であった。

【総括】 WPW症候群に合併した急性心筋梗塞患者の心電図の経過を観察することができたので報告した。

3. Pace maker の auto capture 機能による刺激閾値のモニタリングが有用であった症例

寺本清美, 小野寺誠, 山内雅人
(国保小見川)

87才 男性 完全房室ブロックの症例。temporaryペースメーカーにて心不全は改善し, 不完全ながら房室伝導も認められた。dementia 重度の為, 機種は新しいauto capture機能を備えたVVI型, Pacemaker社のマイクロニーSR+, 2425Tを選択した。

植え込み数日後, 自己リズムに対しsensing failureが認められ, R sensitivity testでも0.5mVと低値を示し, 電極先端の位置変化が心配された。しかしX線上是著変なかった。また, 新しいペースメーカーの機能である刺激閾値の連続監視の記録からは急な変化は認められず, 位置ずれが起こっていないことに対する裏付けの一つとなった。

以上のようにauto capture機能の備わったペースメーカー植え込み例で, 新しい機能が役立った症例を経験したので報告する。

4. 上室性頻拍性不整脈に対する高周波カテーテルアブレーションの有用性

木ノ下敬彦, 石川隆尉, 鈴木 将
長谷川 玲, 中村精岳, 伏島堅二
(県立鶴舞)

立野 滋 (千大・小児科)

1994年11月から1996年12月の26カ月で, 頻拍性不整

脈66例（10才から71才，男性44例女性22例）に対し高周波カテーテルアブレーションを行った。対象疾患はWPW 症候群55例，AVNRT 8例（1例はWPW 症候群に合併），心房粗動3例，心室頻拍1例である。合併心疾患として，Ebstein 奇形，冠動脈起始異常，および右胸心が各1例，徐脈性不整脈に対するDDD ペースメーカー植え込み後が2例あった。〔結果〕WPW 症候群では初期の症例（8例）で，2回のセッションを要したが，これらを含め55例中53例（96%）で根治に成功した。AVNRT では8例全例（100%）が1セッションで成功した。心房粗動でも3例全例（100%）で1セッションで洞調律が得られた。

5. 長期に持続した頻拍心室の1例

村田勝宏，依光一之，野田和男
高橋正志，宿谷正毅
(城東社会保険)

症例は51歳男性で生来健康。平成8年7月下旬より労作時息切れ，下肢を中心とした浮腫，体重増加を自覚，その後，起坐呼吸を認めたため同8月15日当院受診。初診時，意識清明，血圧106/82mmHg，心電図にて心拍数158/分の心室頻拍を認めた。胸部X線にて心拡大および胸水の貯留を認め，心エコー検査にて全周性の壁運動低下を認めた。腹部エコー検査にて腹水の貯留を認めたが，肝硬変等は認めず。上記により，鬱血性心不全と診断した。

入院後，比較的血行動態の安定した心室頻拍が持続した。当初，鬱血性心不全に対する治療を行ったが，心室頻拍は不変。同9月4日，カテーテルによる右房・右室刺激を施行したが無効。同9月12日，直流通電により心室頻拍は停止し，洞整脈に回復した。

6. 炎症性大動脈瘤の1例

佐藤幹生，村山 紘（松戸市立）

炎症性と考えられた腹部大動脈瘤の一例を報告する。症例は60歳の男性で，便通異常に引き続く激しい腹痛で発症し，CT上囊状のAAAを指摘され当院紹介となった。当初より発熱と炎症反応の高値があり，また来院時の血液培養でSalmonella属（チフス菌以外）が検出された。抗生剤の長期使用にても解熱およびCRP値の改善をみず，また他臓器には炎症性病変が認められず，炎症性大動脈瘤が最も疑われた。入院中も腹痛発作を繰り返し，CTにて径の拡大がみられたため，切迫破裂が考慮され緊急手術となったが，AAA部の持続感染を否定し得ず，人工血管への感染が懸念されたためaxillobifemoral bypass (A-F bypass)により血行再建を行った。

7. Bland-White-Garland（左冠動脈肺動脈起始症）の1例

小野克弘，飯島勝矢，獅子原正樹
西堀知行，隅井俊彦，下浦敬長
(東部地域病院)

今回我々は，成人として極めて稀なBland-White-Garland 症候群（左冠動脈肺動脈起始症）の症例を経験したので報告する。左冠動脈が肺動脈の後面より起始する本症は，全先天性心疾患の0.4%で，その80~90%は乳児期に死亡するとされている。

患者は73歳の女性で，58歳時頃より心陰影拡大，心雑音指摘されていた。1995年73歳時より労作時息切れ出現し，当科入院精査加療となった。心胸郭79%，心エコーでmPA内に異常なjetを認めた。心臓カテーテル検査では太い蛇行したRCAが，途中で分岐して心臓全体をおおうように走行してPA近位部に流入していることが確認された。

8. 術前CT，大動脈造影で解離の診断が困難であったMarfan Syndromeの1例

松戸裕治，飯島義浩，佐野剛一
宮内秀行（君津中央）
山口敏広，今牧瑞浦
(同・心臓外科)

症例は27歳男性。2才の時に水晶体脱臼にて慶應大学を受診，Marfan Syndromeとの診断を受けた。17才以降は通院していない。平成8年4月1日突然の胸痛にて近医入院，精査のため4月4日当院転院となる。造影CT，経胸壁UCGにて大動脈解離所見は認めず，4月8日のCTにて上行大動脈に変化を認めず，症状も軽快したため一時退院となった。ただし弁輪径が55mmのため手術適応と考えられ，5月29日当院心臓血管外科にてBentall手術を施行した（Carrelpatch technique）。術中所見にて上行大動脈の内膜欠損，限局解離が認められた。術前CT，大動脈造影では診断できなかった上行大動脈限局解離の所見が術中に認められた症例として報告する。

9. 腹部大動脈瘤に合併する冠動脈病変の検討

横山健一，松本泰典，井上寿久
諸岡 茂，福澤 茂，稲垣雅行
小澤 俊
(船橋市立医療センター)
砂澤 徹，須藤義夫，高原善治
(同・心臓血管外科)

【目的】 腹部大動脈瘤（AAA）の症例を冠動脈病