

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、心室頻拍は不变。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烈な腹痛で発症し、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。抗生素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つたが、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つた。

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、心雜音指摘されていた。1995年73歳時より労作時息ぎれ出現し、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にても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つ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、稻垣雅行
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