

大腿動脈バイパス術を施行した。術直後に上肢血圧は約20mmHg低下し、退院時には血圧142/58mmHgに低下、上下肢の圧較差もほぼ消失した。大動脈の高度狭窄による上半身の高血圧に対し、腋下一大腿動脈バイパス術が有効であった1例を経験した。

11. DeBakey IIIa型血栓閉塞型大動脈解離急性期に微小多発塞栓症で死亡した1剖検例

徐 基源, 橋本 亨, 田中 計
神田順二, 鈴木 勝, 竹内信輝
吉田象二 (旭中央)
鈴木良夫 (同・臨床病理科)

今回我々はDeBakey IIIa型血栓閉塞型大動脈解離の急性期に微小多発塞栓で死亡した1剖検例を経験したので報告する。症例は79才女性。20年来高血圧にて当院通院中。突然の背部痛で発症し、胸部CT上DeBakey IIIa型大動脈解離(血栓閉塞型)と多量の動脈内血栓を認めた。来院時血圧242/112mmHg。入院後降圧療法にて血圧は良好に維持され、背部痛は改善したものの、第3病日に腹部膨満出現、第5病日に症状増悪し死亡した。剖検所見では、DeBakey IIIa型大動脈解離(血栓閉塞型)、腹部大動脈分枝への解離の進展はなかったが、著明な大動脈内粥状硬化と、肝・脾・腎・脾にコレステロール結晶塞栓、回腸末端から上行結腸にskip状の壊死を認め、これらが原因でショックとなり死亡したものと推察された。本例のように、著明な大動脈粥状硬化を有する例では、大動脈解離がコレステロール結晶塞栓症の誘因になる可能性があり、今後は注意が必要である。

12. 発症後数か月を経て心不全症で発症した解離性大動脈瘤の1例

神戸正樹, 野本清志, 水口公彦
市川 崇 (国立習志野)

85才女性。10年前より近医にて狭心症の治療を受けていた。

H9年5月23日突然の胸痛出現。その後3日程で自覚症状消失。経過見ていたが、H9年7月13日頃から呼吸困難出現。

H9年8月19日当科紹介受診。血圧148/102mmHg。脈拍81/分。心雑音なし。肺雑音なし。胸部レントゲンはCTR80%。心エコーでは多量の心嚢液貯留認め、穿刺にて血性であった。心造影CTでStanford type Aの解離性大動脈瘤があり、経食道心エコーにて大動脈基部にエンタリーを認めた。

高齢にて手術希望されず、降圧剤による保存的治療をした。心嚢液に対し3回吸引施行。止血剤・利尿剤投与にて中程度以上には増加せず、現在病態は落ち着

いている。

13. 重複腎動脈を伴った腎血管性高血圧症に対して経皮経管的腎動脈形成術(PTRA)を施行した1例

村田勝宏, 塩月雄士, 白坂和信
山田善重 (国立千葉)
金田 暁 (同・内科)

症例は43才男性。生来健康であり、高血圧症を指摘されたことはない。平成9年2月下旬より、気の遠くなるようなめまい感出現することがあり、同3月28日当院受診。初診時の血圧は164/118mmHg、脈拍は110で整。血漿レニン活性は14.3ng/ml/hrと異常高値を示し、レノグラムでは左腎の血流低下の所見を認めた。以上より腎血管性高血圧症が疑われ、同7月15日当院入院。選択的腎動脈造影では右腎動脈は正常であったが、左腎には2本の動脈を認め、左腎下方を支配する血管に狭窄を認めた。分腎レニン活性比は2.4であった。この左腎動脈に対しPTRAを施行し有意な降圧を見た。以上、腎血管性高血圧症に対し、PTRAを施行し良好な結果が得られた1例を経験したので報告した。今後は適応があればPTRAやPTCAといったCatheter Interventionを当院でも行っていきたい。

14. 家族性高コレステロール血症(ヘテロ型)に合併した虚血性心疾患の2例

関根 泰, 長橋達郎, 藤本善英
高田博之 (多摩南部地域病院)

当院で経験した、家族性高コレステロール血症(以下FHと略す)に合併した虚血性心疾患の2例を報告する。

症例1: 42歳男性。AMIの診断にて当院に搬送され、緊急PTCAを施行した。T-CHOは330と高値で、アキレス腱の肥厚(18mm)を認めた。現在LDLアフェレーシスの施行目的で当院通院中である。

症例2: 49歳男性。APの診断にて当院でCGGを施行した。その結果、LMTを含む3枝疾患であったため、CABGを施行した。T-CHOは467と高値を示し、アキレス腱の肥厚(16mm)、及び身の黄色腫を認めた。現在LDLアフェレーシスの施行を検討中である。

上記症例を検討し、FHについて若干の文献的考察を加え、報告する。