

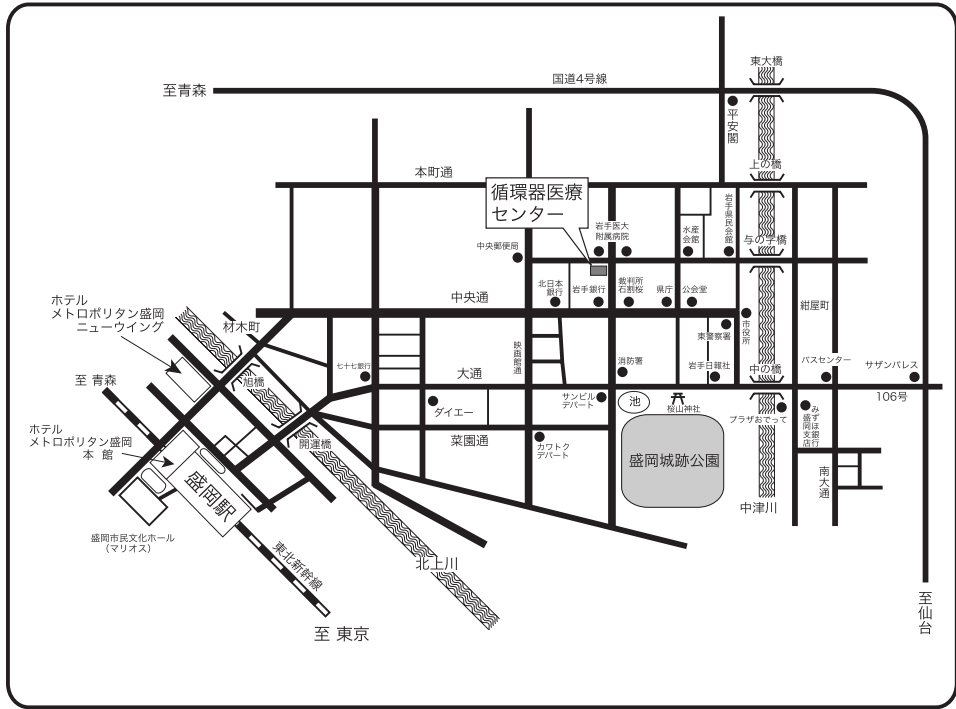
第146回

日本循環器学会東北地方会

参加者数：158名

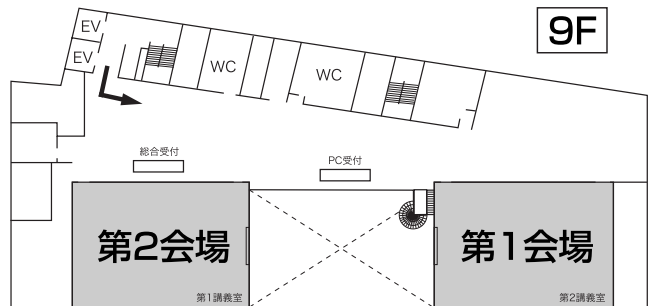
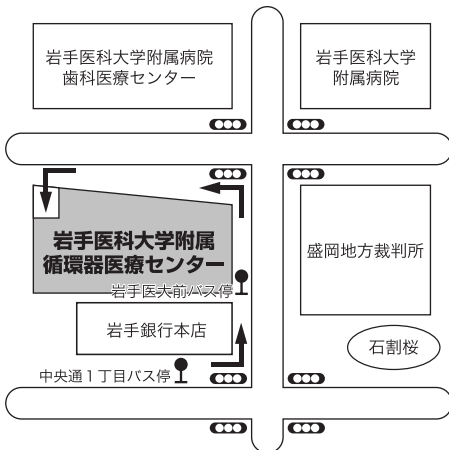
演題数：64

会場案内図



盛岡駅からは「バスセンター」方面、「中央通一丁目」で下車。所要時間は約10分です。

※「柳新道経由」の場合、「中央通一丁目」は通りませんので、「県庁市役所前」で下車して下さい。
 盛岡都心循環バス・でんでんむし号右回り線は、盛岡駅前バスターミナル15番発「岩手医大前」下車。
 岩手医科大学附属循環器医療センター（創立60周年記念館）の9階へはセンター正面右側、歯科医療センターとの間の道路を進み奥の入口をご利用下さい。入ってすぐにエレベーターがあります。



プログラム及び座長 (敬称略)

第 1 会場 (9 階 講義室 2)	第 2 会場 (9 階 講義室 1)	8 階研修室
9:00 ~ 9:35 虚血性心疾患 (演題 1 ~ 5) 座長：田巻 健治 (岩手県立中央病院)	9:00 ~ 9:49 不整脈 (演題 33 ~ 39) 座長：阿部 芳久 (秋田県成人病センター)	
9:35 ~ 10:17 虚血性心疾患 (演題 6 ~ 11) 座長：伊藤 智範 (岩手医科大学附属循環器医療センター)	9:49 ~ 10:31 不整脈 (演題 40 ~ 45) 座長：八木 哲夫 (仙台市立病院)	
10:17 ~ 11:06 虚血性心疾患 (演題 12 ~ 18) 座長：杉 正文 (いわき市立磐城共立病院)	10:31 ~ 11:13 不整脈 (演題 46 ~ 51) 座長：武田 寛人 (太田西ノ内病院)	
11:06 ~ 11:55 心筋炎・心筋症/心内膜炎/ 心膜・腫瘍 (演題 19 ~ 25) 座長：花田 裕之 (弘前大学)	11:13 ~ 12:02 大動脈/末梢血管 (演題 52 ~ 58) 座長：蒔田 真司 (岩手医科大学)	
11:55 ~ 12:39 肺/高血圧・低血圧/ その他の疾患 (演題 26 ~ 32) 座長：加賀谷 豊 (東北大学)	12:02 ~ 12:44 心筋炎・心筋症/心内膜炎/ 弁膜症/心膜・腫瘍 (演題 59 ~ 64) 座長：長谷川 仁志 (秋田大学)	11:50 ~ 12:15 評議員会
12:50 ~ 13:50 ランチョンセミナー 講師：蔦本 尚慶 (滋賀医科大学呼吸循環器内科) 座長：中村 元行 (岩手医科大学)		
14:00 ~ 15:00 特別講演 講師：竹石 恭知 (福島県立医科大学) (内科学第一講座 教授) 座長：中村 元行 (岩手医科大学)		
15:00 ~ 15:15 総会		

第1会場

虚血性心疾患 (9:00~9:35)

座長 田巻 健治

1 心臓MRIで心筋虚血は評価できるか?

町立羽後病院 内科

松田 健一、安田 修

2 当院における冠動脈CTによる冠動脈ステント内腔の視認性評価の検討

町立羽後病院 内科

安田 修、松田 健一

3 頸動脈エコーによる冠動脈狭窄病変スクリーニングの試み

仙台市医療センター 仙台オープン病院

高橋 務子、浪打 成人、杉江 正
加藤 敦、金澤 正晴

4 左主幹部急性心筋梗塞症の臨床像と治療成績

岩手医科大学附属循環器医療センター

菅原 正磨、伊藤 智範、房崎 哲也
遠藤 浩司、荻野 義信、木村 琢巳
小林 健、小室堅太郎、中島 悟史
中村 元行、岡林 均

5 Integrated-backscatter (IB) -血管内超音波法による冠動脈粥腫病変の組織性状と脂質プロフィールとの関連

岩手医科大学附属循環器医療センター 循環器内科

木村 琢巳、伊藤 智範、房崎 哲也
菅原 正磨、荻野 義信、遠藤 浩司
小林 健、中島 悟史、南 仁貴
肥田 龍彦、松井 宏樹、中村 元行

第1会場

虚血性心疾患 (9:35~10:17)

座長 伊藤 智範

6 薬剤抵抗性冠攣縮性狭心症に対しニフェジピンが著効した一例

山形大学 医学部 器官病態統御学講座 循環・呼吸・腎臓内科学分野

宮下 武彦、玉淵 智昭、奥山 英伸
田村 晴俊、西山 悟史、宮本 卓也
二藤部丈司、渡邊 哲、久保田 功

7 迷走神経反射により冠攣縮を来した冠攣縮性狭心症の1例

秋田労災病院 内科

河村 晋平、上小牧憲寛

8 梗塞責任病変とおもわれる冠動脈自然解離の12年間にわたる経過を観察しえた一症例

仙台循環器病センター 循環器科

下山 祐人、藤井 真也、八木 勝宏
小林 弘、藤森 完一、米村 滋人
島谷有希子、内田 達郎

9 重症貧血に伴い不安定狭心症を呈した1例

東北大学大学院 循環器病態学

川口 典彦、越田 亮司、高橋 潤
中山 雅晴、武田 守彦、伊藤 健太
安田 聡、加賀谷 豊、下川 宏明

10 冠動脈穿孔と心破裂を合併した急性心筋梗塞の一例

岩手県立中央病院

千葉 大輔、高橋 徹、三浦 正暢
遠藤 秀晃、花田 晃一、八木 卓也
中村 明浩、野崎 英二、田巻 健治

11 シロリムス溶出ステント留置後、1年以上経過してから再狭窄をきたした2症例

福島県立医科大学医学部 内科学第一講座

中里 和彦、国井 浩行、坂本 信雄
石川 和信、石橋 敏幸、竹石 恭知

第1会場

虚血性心疾患 (10:17~11:06)

座長 杉 正文

12 大量の血栓処理に難渋した高齢者急性心筋梗塞の一例

福島県立医科大学医学部 内科学第一講座 宮田真希子、中里 和彦、坂本 信雄
及川 雅啓、石川 和信、石橋 敏幸
竹石 恭知

13 ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)と血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)の鑑別を要した急性心筋梗塞の一例

弘前大学医学部附属病院 循環器内科 相樂 繁樹、及川 広一、伊藤 太平
泉山 圭、佐々木憲一、横田 貴志
阿部 直樹、大和田真玄、木村 正臣
樋熊 拓未、佐々木真吾、横山 仁
花田 裕之、長内 智宏、奥村 謙

14 無症候性に心室中隔穿孔を発症し、待機的に手術を行った1例

国立病院機構仙台医療センター 循環器科 清水 亨、田中 光昭、尾上 紀子
富岡 智子、馬場 恵夫、篠崎 毅

15 冠動脈バイパス術後のelectrical stormにPCPSが有効であった1例

東北大学大学院 循環器病態学 瀧井 暢、伊藤 健太、高橋 潤
越田 亮司、中山 雅晴、武田 守彦
多田 智洋、安田 聡、下川 宏明
東北大学大学院 心臓血管外科学 小田 克彦、鎌田 誠、本吉 直孝
渋谷 拓見、田林 暁一

16 PCIに合併した冠動脈穿孔に対する治療方針の決定に心臓MDCTが有効だった一例

東北大学大学院 循環器病態学 高橋 潤、安田 聡、越田 亮司
中山 雅晴、伊藤 健太、多田 智洋
加賀谷 豊

17 緊急医療トリアージが奏効した重症急性冠症候群(左主幹部閉塞)の一例

米沢三友堂病院 循環器科 川島 理、阿部 秀樹

18 CABG後VTとなりCTOに対して緊急PCIを行った一例

岩手県立中央病院 循環器科 瀬川 茉莉、花田 晃一、三浦 正暢
遠藤 秀晃、八木 卓也、高橋 徹
中村 明浩、野崎 英二、田巻 健治

第1会場

心筋炎・心筋症/心内膜炎/心膜・腫瘍 (11:06~11:55)

座長 花田 裕之

19 急性好酸球性心筋炎の1例

弘前大学大学院医学研究科 循環呼吸腎臓内科

伊藤 太平、樋熊 拓未、泉山 圭
相樂 繁樹、横田 貴志、佐々木憲一
斎藤 新、阿部 直樹、及川 広一
大和田真玄、木村 正雄、佐々木真吾
横山 仁、花田 裕之、長内 智宏
奥村 謙

20 心原性脾梗塞による脾破裂を合併した感染性心内膜炎の1例

福島県立医科大学 内科学第一講座

半田 裕子、義久 精臣、宮田真希子
金城 貴士、金城 貴士、上北 洋徳
国井 浩行、斎藤 修一、石川 和信
石橋 敏幸、竹石 恭知

21 冠動脈バイパス術後の収縮性心膜炎にステロイドが著効した1例

盛岡赤十字病院 循環器科

高橋 保、齋藤 雅彦、永野 雅英
市川 隆

22 特発性心膜胸膜炎のステロイド治療中に胸水の貯留をきたした肺クリプトコッカス症の1例

岩手医科大学医学部 循環器・腎・内分泌内科

佐久間雅文、齋藤 秀典、高橋 智弘
大島 杏子、佐藤 衛、中村 元行

23 左心補助人工心臓から離脱した拡張型心筋症の1例

東北大学大学院 医学系研究科 心臓血管外科

井口 篤志、二宮 本報、田林 暁一
東北大学加齢医学研究所 病態計測部門 西條 芳文

24 Adaptive Servo ventilationが拡張相肥大型心筋症の左心機能を著名に改善した1例

福島県立医科大学 内科学第一講座

山田 慎哉、義久 精臣、佐藤 崇匡
小林 淳、八巻 尚洋、鈴木 均
石川 和信、石橋 敏幸、竹石 恭知

25 急性心不全に対するnon-invasive positive pressure ventilationの有効性

仙台医療センター 循環器科

田丸 貴規

第1会場

肺/高血圧・低血圧/その他の疾患 (11:55~12:39)

座長 加賀谷 豊

- 26 生体肺移植を行った肺静脈閉塞を伴う肺動脈性肺高血圧症の一例
東北大学病院 循環器内科 杉村宏一郎、福本 義弘、出町 順
縄田 淳、佐治 賢哉、福井 重文
中野 誠、下川 宏明
東北大学病院 呼吸器外科 近藤 丘
- 27 肺動脈血栓塞栓症の一例でのDSCTを用いたDual Energyによる肺動脈灌流画像作成の試み
宮城県立循環器・呼吸器病センター 渡邊 誠、大沢 上、三引 義明
柴田 宗一、住吉 剛忠、菊田 寿
- 28 全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、原発性胆汁性肝硬変に合併した肺高血圧症の1例
弘前大学医学部附属病院 循環器・呼吸器・腎臓内科
泉山 圭、阿部 直樹、伊藤 太平
相樂 繁樹、佐々木憲一、大和田真玄
及川 広一、木村 正臣、樋熊 拓未
佐々木真吾、花田 裕之、長内 智宏
奥村 謙
- 29 Afterload mismatchに伴うFlash pulmonary edemaの一例
国立病院機構仙台医療センター 循環器科 佐竹 洋之、清水 亨、尾上 紀子
田中 光昭、富岡 智子、馬場 恵夫
谷川 俊了、篠崎 毅
- 30 肺高血圧症患者におけるRhoキナーゼ活性の亢進
東北大学大学院 医学系研究科循環器内科 珠蘭其其格、福本 義弘、縄田 淳
田原 俊介、中野 誠、下川 宏明
東北大学大学院 医学系研究科呼吸器外科 星川 康、近藤 丘
- 31 肺高血圧に合併する甲状腺機能障害の特徴
東北大学大学院 循環器病態学 三浦 裕、福本 義弘、中野 誠
福井 重文、杉村宏一郎、下川 宏明
- 32 循環器領域での早期糖尿病検出とthiazolidineによる介入の経験
(財)総合南東北病院 菅野 恵

第2会場

不整脈 (9:00~9:49)

座長 阿部 芳久

33 心房中隔瘤由来の心房頻拍が心房細動のtriggerであると考えられた1例

仙台市立病院 循環器科

佐藤 弘和、八木 哲夫、石田 明彦
滑川 明男、山科 順裕、中川 孝
櫻本万治郎、佐藤 英二
伊藤 明一

伊藤医院

34 CARTO Merge Systemを用いてカテーテルアブレーションを行ったEbstein奇形の一例

仙台市立病院 循環器科

佐藤 英二、八木 哲夫、石田 明彦
山科 順裕、滑川 明男、田淵 晴名
住吉 剛忠、佐藤 弘和、中川 孝
櫻本万治郎

35 三尖弁輪と僧帽弁輪を周回するdual loop macroreentrant atrial tachycardiaの一例

弘前大学大学院医学研究科 循環呼吸腎臓内科学

佐々木憲一、大和田真玄、堀内 大輔
木村 正臣、佐々木真吾、奥村 謙

36 Ebstein病に合併したWPW症候群のアブレーションに対しElectro-anatomical mapping法が有効であった1例

福島県立医科大学医学部 循環器内科

岩谷 章司、鈴木 均、佐藤 崇匡
金城 貴士、上北 洋徳、神山 美之
泉田 次郎、石川 和信、石橋 敏幸
竹石 恭知
佐藤 雅彦

公立相馬病院

37 Mahaim束を介するAVRTに対してElectro-anatomical mappingを用いてカテーテルアブレーションに成功した一例

山形大学医学部 器官病態統御学講座 循環・呼吸・腎臓内科学分野

玉淵 智昭、二藤部丈司、青柳 拓郎
岩山 忠輝、田村 晴俊、西山 悟史
穴戸 哲郎、宮下 武彦、宮本 卓也
渡邊 哲、久保田 功

38 マーシャル静脈を起源とした心房頻拍の1例

仙台市立病院 循環器科

櫻本万治郎、八木 哲夫、滑川 明男
石田 明彦、山科 順裕、佐藤 弘和
中川 孝、佐藤 英二

39 Fibrillatory veinをtargetとしてカテーテルアブレーションを行った発作性心房細動の一例

東北厚生年金病院 循環器センター

田淵 晴名

仙台市立病院 循環器科

八木 哲夫、滑川 明男、石田 明彦
山科 順裕、佐藤 弘和、中川 孝
櫻本万治郎、佐藤 英二

伊藤医院

伊藤 明一

第2会場

不整脈 (9:49~10:31)

座長 八木 哲夫

40 WPW症候群に合併した特発性心室細動の一例

東北大学大学院 医学系研究科 循環器病態学分野

山口 展寛、福田 浩二、若山 裕司
広瀬 尚徳、下川 宏明

41 アミオダロン内服中に甲状腺機能亢進症を呈した一例

山形大学医学部 器官病態統御学講座 循環・呼吸・腎臓内科学分野

山形県立日本海病院

禰津 俊介、岩山 忠輝、渡邊 哲
玉淵 智昭、青柳 拓郎、田村 晴俊
西山 悟史、穴戸 哲郎、宮下 武彦
宮本 卓也、二藤部丈司、久保田 功
桐林 伸幸、高橋 大、伊藤 誠
小熊 正樹

42 家族性心房粗動の3症例

山形県立中央病院 循環器科

高橋 克明、福井 昭男、佐々木真太郎
菊地 彰洋、近江 晃樹、高橋健太郎
玉田 芳明、松井 幹之、矢作 友保
後藤 敏和

43 心臓再同期療法を施行した修正大血管転位症の一例

岩手医科大学 第2内科・附属循環器医療センター

小澤 真人、佐藤 嘉洋、橘 英明
肥田 頼彦、小松 隆、中村 元行

44 三尖弁置換術後にICD植え込みを施行したエプスタイン奇形の一例

東北大学大学院循環器病態学

東北大学大学院心臓血管外科

若山 裕司、福田 浩二、広瀬 尚徳
山口 展寛、下川 宏明
井口 篤志、田林 暁一

45 CRT-D感染例

山形県立中央病院

福井 昭男、佐々木真太郎、高橋 克明
高橋健太郎、玉田 芳明、松井 幹之
松井 幹之、矢作 友保、後藤 敏和

第2会場

不整脈 (10:31~11:13)

座長 武田 寛人

46 Brugada症候群と特発性心室細動の電気生理学的相違

東北大学大学院 循環器病態学分野

福田 浩二、若山 裕司、広瀬 尚徳
山口 展寛、下川 宏明

47 当院でのアミオダロン注射薬の使用経験

岩手医科大学 第2内科・附属循環器医療センター

折居 誠、小松 隆、橘 英明
佐藤 嘉洋、小澤 真人、中村 元行
岡林 均
大坂 英通

鹿角組合総合病院 循環器科

48 肥大型心筋症におけるハイリスク患者の同定、植込み型除細動器の適応と効果

秋田県成人病医療センター

寺田 健、阿部 芳久、庄司 亮
熊谷 肇、佐藤 匡也、門脇 謙
三浦 博
伊藤 宏

秋田大学医学部 循環器内科学

49 心房内病変の評価に64列MDCTが有用であった2症例の報告

東北公済病院

多田 博子、杉村 彰彦、福地 満正
越田 亮司

東北大学 循環器内科

50 Merge CARTOを用いた心房細動に対するカテーテルアブレーション

仙台市立病院 循環器科

中川 孝、八木 哲夫、滑川 明男
石田 明彦、山科 順裕、田淵 晴名
住吉 剛忠、佐藤 弘和、櫻本万治郎
佐藤 英二

51 Electro-anatomical Mapping Systemを用いた 右室流出路起原特発性心室性頻拍の好発部位に関する検討

仙台市立病院 循環器科

山科 順裕、八木 哲夫、滑川 明男
石田 明彦、佐藤 弘和、中川 孝
桜本万治郎、佐藤 英二

第2会場

大動脈/末梢血管 (11:13~12:02)

座長 蒔田 真司

- 52 外傷性胸部大動脈損傷に対しステントグラフト内挿術を施行した2例
総合南東北病院 心臓血管外科 緑川 博文、菅野 恵、石川 和徳
- 53 Aortic root dilationの切迫破裂を来したvascular type Ehlers-Danlos syndromeの
手術例とその考察
国立病院機構仙台医療センター 心臓血管外科
篠崎 滋、生井 麻子、櫻井 雅浩
- 54 術前には診断しえなかった大動脈弁閉鎖不全で発症した大動脈炎症候群の一例
市立秋田総合病院 循環器科 中川 正康、佐藤 和奏、柴原 徹
藤原 敏弥
本荘第一病院 循環器科 池田 研
きびら内科クリニック 鬼平 聡
秋田大学医学部 内科学講座 循環器内科学分野
伊藤 宏
- 55 腸骨動脈の血栓処理に難渋した急性下肢動脈閉塞症の一例
医療法人明和会 中通総合病院 阪本 亮平、五十嵐知規、佐藤 誠
- 56 当院における内頸動脈ステント (CAS) の初期成績
米沢 三友堂病院 循環器科 川島 理、阿部 秀樹
米沢 三友堂病院 脳神経外科 新宮 正
- 57 人間ドック受診者の頸動脈壁硬化度 (Stiffness) 上昇に関する危険因子の性差について
の検討
岩手医科大学 内科学講座 循環器腎内分泌分野
玉田真希子、蒔田 真司、安孫子明彦
長沼雄二郎、那須 和広、菅原 正磨
中村 元行
- 58 産褥心筋症の2例
岩手県立中央病院 循環器内科 加藤 廉平、高橋 徹、三浦 正暢
遠藤 秀晃、花田 晃一、八木 卓也
中村 明浩、野崎 英二、田巻 健治
岩手医科大学 第2内科・循環器医療センター 佐藤 衛

第2会場

心筋炎・心筋症/心内膜炎/弁膜症/心膜・腫瘍 (12:02~12:44)

座長 長谷川仁志

59 心および全身性AAアミロイドーシスの1剖検例

盛岡赤十字病院

太田 達樹、齋藤 雅彦、高橋 保
永野 雅英、市川 隆

60 心電図上イブシロン波を認めた左心不全の一例

秋田大学医学部内科学講座 循環器内科学分野・呼吸器内科学分野

佐藤 貴子、渡邊 博之、高橋陽一郎
野堀 潔、石田 大、飯野 健二
小坂 俊光、長谷川仁志、伊藤 宏

61 孤立性三尖弁閉鎖不全による難治性心不全症例に対して弁置換術を施行した1例

福島県立医科大学 第一内科学講座

待井 宏文、中里 和彦、上北 洋徳
坂本 信雄、石川 和信、石橋 敏幸
竹石 恭知

福島県立医科大学 心臓血管外科学講座

高瀬 信弥、横山 斉

62 癌性心膜炎による心タンポナーデに対しカルボプラチン心嚢内投与が有効であった1例

国立病院機構仙台医療センター 循環器科

土屋 堯裕、尾上 紀子、清水 亨
山崎 琢也、田中 光昭、富岡 智子
馬場 恵夫、谷川 俊了、篠崎 毅

63 完全房室ブロックを初発症状とし、心不全に急激に陥った心臓原発悪性リンパ腫の一例

岩手医科大学 第2内科・循環器医療センター

後藤 巖、山崎 琢也、那須 和広
高橋 智弘、石川 有、盛川 宗孝
照井 克俊、小林 昇、田代 敦
中村 元行

64 急速に循環動態が増悪した未分化左房内肉腫の一例

岩手医科大学 内科学第2講座・附属循環器医療センター 内科

南 仁貴、房崎 哲也、肥田 龍彦
肥田 頼彦、中島 悟史、小林 健
木村 琢巳、荻野 義信、菅原 正磨
遠藤 浩司、伊藤 智範、中村 元行

岩手医科大学附属循環器医療センター 心臓血管外科

岡 隆紀、佐藤 央、岡林 均

北上済生会病院 循環器科

小室堅太郎、斉藤 大、茂木 格

午後の部

11：50～12：15 評議員会（8階研修室）

《教育セッション》

12：50～13：50 ランチョンセミナー（第1会場 9階講義室2）

座長：岩手医科大学内科学講座

循環器・腎・内分泌部門 教授 中村 元行 先生

「心臓とアルドステロン ～新たなRAAS時代へ～」

滋賀医科大学呼吸循環器内科 講師 蔦本 尚慶 先生

（共催：ファイザー株式会社）

《教育セッション》

14：00～15：00 特別講演（第1会場 9階講義室2）

座長：岩手医科大学内科学講座

循環器・腎・内分泌部門 教授 中村 元行 先生

「自然免疫と循環器疾患」

福島県立医科大学 内科学第一講座 教授 竹石 恭知 先生

15：00～15：15 総 会（第1会場 9階講義室2）

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.

日本循環器学会東北支部則

(平成20年2月変更許可)

1. 名 称

本支部は日本循環器学会東北支部と称する。(「地方会」より「支部」へ名称変更
平成15年3月改正)

2. 目 的

本支部は日本循環器学会の目的に協力し、本支部における循環器学会の進歩と普及発展を期し、あわせて会員相互の親睦を図ることを目的とする。

3. 事 業

本支部は原則として年2回の学術集会を開催し、その他本支部の目的達成上必要な事業を行う。

4. 学術集会

学術集会に演題を提出するものは日本循環器学会に入会しなければならない。学術集会の記事は日本循環器学会誌に掲載する。

5. 支部員

本支部は日本循環器学会会員であって東北地方に在住する者および支部評議員会において承認された者をもって組織する。支部員は支部費を納める。

6. 名誉支部員

年齢満65歳以上の会員で、支部評議員を3期以上務めた者を名誉支部員とする。

会費の納入を免除するほかは、正会員として処遇する。評議員会に出席して意見を述べる
ことができる。ただし、議決権は有しない。

7. 名誉特別会員

名誉支部員の条件に加え、東北地方会で会長を務めた者、支部長を務めた者とする。

処遇については、名誉支部員に準用する。

8. 支部長

本支部に支部長を1名おく。支部長は支部評議員会の互選により定める。支部長は本支部を代表する。

9. 支部評議員

本支部に支部評議員をおく。支部評議員は本地方の日本循環器学会評議員およびその推薦により選出された各県若干の本支部部員をもってあてる。支部評議員は本支部の運営にあたる。支部評議員のうち2名を会計監事とし、支部長はこれを委嘱する。

10. 支部評議員会

原則として学術集会の機会に定例支部評議員会（以下、[評議員会]と略す。）を開き会務を審議する。支部長は必要に応じ臨時に評議員会を開催できる。評議員会は支部員の中から幹事を委嘱し、本支部の日常業務を分掌させることができる。

11. 総会

年1回原則としてその年度の最初の学術集会の際に総会を開く。総会の議長には支部長の指名した評議員があたる。評議員会が必要と認めたときには臨時総会を開くことができる。

12. 役員任期

支部長及び支部評議員の任期は4年とし、再任はさまたげない。役員に欠員が生じた場合は速やかに補充し、その任期は前任者の残任期間とする。

13. 会計

本支部の会計年度は毎年4月1日から始まり翌年3月31日におわる。
本支部の経費は、部費、各種補助金および寄付金をもってあてる。

14. 部則の変更

本部則の変更は評議員会の議を経て総会の出席者の3分の2以上の賛成を要する。

15. 付則

本支部の事務室は当分の間、東北大学大学院循環器病態学におく。
年間部費は個人部費2,000円とし、本部より一括徴収となる。

日本循環器学会東北支部役員

(平成20年4月1日現在)

支部長 下川 宏明
 理事 下川 宏明
 名誉特別会員 白土 邦男 平 則夫 丸山 幸夫 三浦 傳

名誉支部員 芦川 紘一 虻川 輝夫 阿部 圭志
 池田 精宏 伊藤 明一 猪岡 英二
 遠藤 政夫 小野 一男 香川 謙
 金澤 武道 佐々木 弥 鈴木 典夫
 高松 滋 田中 元直 立木 楷
 津田 福視 仁田 新一 林 雅人
 平盛 勝彦 羽根田 隆 星野 俊一
 三浦 幸雄 毛利 平

評議員 (各県ごと五十音順、印は全国評議員)
 青 森 奥村 謙 長内 智宏 花田 裕之
 福田 幾夫 藤野 安弘 三国谷 淳
 元村 成 盛 英機 保嶋 実

岩 手 青木 英彦 伊藤 智範 岡林 均
 小松 隆 佐藤 衛 瀬川 郁夫
 田代 敦 田巻 健治 中村 元行
 那須 雅孝 蒔田 真司 茂木 格

秋 田 阿部 芳久 伊藤 宏 小野 幸彦
 門脇 謙 小林 政雄 斎藤 崇
 佐藤 匡也 鈴木 泰 田村 芳一
 長谷川仁志 松岡 一志 山本 文雄
 渡辺 博之

山 形 熱海 裕之 石井 邦明 小熊 正樹
 金谷 透 久保田 功 後藤 敏和
 齋藤 公男 貞弘 光章 廣野 摂
 福井 昭男 松井 幹之 宮脇 洋
 八巻 通安 渡辺 哲

宮 城	井口 篤志	石出 信正	伊藤 貞嘉
	今井 潤	加賀谷 豊	金澤 正晴
	金塚 完	小岩 喜郎	上月 正博
	小丸 達也	西條 芳文	佐久間聖仁
	佐藤 昇一	下川 宏明	田林 暎一
	布川 徹	目黒泰一郎	安田 聡
	柳澤 輝行	山家 智之	

福 島	青木 孝直	石川 和信	石橋 敏幸
	市原 利勝	大和田憲司	木島 幹博
	竹石 恭知	前原 和平	室井 秀一
	横山 齊	渡辺 毅	

会計監事	阿部 圭志	田中 元直
------	-------	-------

幹 事	柴 信行	安田 聡	福本 義弘
-----	------	------	-------

第146回日本循環器学会東北地方会 一般演題抄録

平成20年6月7日 岩手医科大学附属循環器医療センター
会長：中村 元行
(岩手医科大学内科学講座循環器・腎・内分泌部門)

1 心臓MRIで心筋虚血は評価できるか？

町立羽後病院 内科

松田 健一、安田 修

【目的】心臓MRIによる心筋虚血評価は、RIと同等以上との報告があるが、自検例をもとにその診断精度を考察する。【方法】心臓CT (64列, Toshiba) で冠動脈有意狭窄が疑われた例に対し、引き続き心臓MRI (1.5T, Philips) で薬物負荷心筋パーフュージョンを行った狭心症37例を対象とした。心筋虚血と心イベントの有無について、感度、特異度、正診率、陽性適中率、陰性適中率を解析した。【成績】虚血陽性は10例、心イベントは6例 (PCI4例, UAP 1例, 突然死1例) であった。感度40.0%、特異度92.6%、正診率78.4%、陽性適中率66.7%、陰性適中率80.6%であった。【結論】現在のところ心臓MRIのみで心筋虚血の評価を行うことは診断精度から見ると妥当ではないと思われる。虚血診断に苦慮した例や虚血陰性でも有症状例では積極的にCAGを行うことが肝要である。

2 当院における冠動脈CTによる冠動脈ステント内腔の視認性評価の検討

町立羽後病院 内科

安田 修、松田 健一

【目的】冠動脈CT (CTA) による冠動脈ステント内腔の視認性評価が可能な条件を検討。【対象と方法】対象は2005年3月22日より2008年3月13日までに64列CT (Aquilion64, 東芝社製) を用いてCTAが行われた既冠動脈ステント留置例延べ28例 (男性21例, 女性7例, 平均年齢71.7歳)、ステント39本、再構成関数medium smooth, スライス厚0.5mmの通常撮影で得られた再構成画像をもとにステント内腔の視認性を評価し、ステント径、ストラットの材質・厚さ、留置部位、留置からCTまでの経過期間、及び石灰化の有無毎に集計。【結果】ステント内腔の視認性が良好となる条件は、径が3.5mm以上、ストラット厚が100µm未満、石灰化がない、の三つであった。【結論】CTAによる内腔評価が可能な留置ステントは、前述の条件を有するステントと考えられる。

3 頸動脈エコーによる冠動脈狭窄病変スクリーニングの試み

仙台市医療センター 仙台オープン病院

高橋 務ろ、浪打 成人、杉江 正、加藤 敦
金澤 正晴

【背景】頸動脈肥厚の進行に伴い心筋梗塞、脳卒中の発症率が高くなる事が報告されている。【目的】頸動脈プラークの評価が冠動脈疾患のスクリーニングとなりうるか検討する。【方法】脳梗塞の既往を有し頸動脈エコーで血管内腔に3mm以上の頸動脈プラークが確認され、かつ胸部症状の自覚が無い163症例について冠動脈CTを施行し、血行再建術の必要性について検討した。【結果】冠動脈CTにより63症例中36症例に冠動脈狭窄を検出、うち24症例を冠動脈造影で評価した。血行再建術を要したのはLMT病変、CTO病変を含む11症例で、全症例中約2割にPCIないしCABGが施行された。【結論】症例数は少ないが脳梗塞既往症例においては頸動脈プラークが存在すれば治療を要する冠動脈狭窄を有する可能性が高いことが示唆された。

4 左主幹部急性心筋梗塞症の臨床像と治療成績

岩手医科大学附属循環器医療センター

菅原 正磨、伊藤 智範、房崎 哲也、遠藤 浩司
荻野 義信、木村 琢巳、小林 健、小室聖太郎
中島 悟史、中村 元行、岡林 均

【目的】左主幹部急性心筋梗塞症30例を対象とし、生存群と死亡群に分けて臨床像と治療成績を検討した。【結果】救命率は53%であった。冠血行再建術として冠動脈形成術が73%に、冠動脈バイパス術が37%に実施された。死亡群は生存群と比較して、心原性ショック合併率が高く (92% vs. 31%; p=0.002)、入院時Base excess (BE) 値が低く (-13.6±8.1 vs. -1.1±4.42; p<0.01)、初回冠動脈造影時TIMI-2以上の既開存率が低い傾向にあった (14% vs.50%; p=0.09)。TIMI-3達成率には、有意差はなかった。大動脈内バルーンポンプは全例で使用し、経皮的人工心肺補助装置は死亡群で43%に導入したが、生存群で導入を要した例はなかった。【結論】左主幹部急性心筋梗塞症は、重症ショック例の予後が不良でその対策が今後の課題である。

5 Integrated-backscatter (IB) -血管内超音波法による冠動脈粥腫病変の組織性状と脂質プロフィールとの関連

岩手医科大学 附属循環器医療センター 循環器内科

木村 琢巳、伊藤 智範、房崎 哲也、菅原 正磨
荻野 義信、遠藤 浩司、小林 健、中島 悟史
南 仁貴、肥田 龍彦、松井 宏樹、中村 元行

【目的】冠動脈粥腫病変の組織性状が、病態および脂質プロフィールと関連するのかを明らかにする。【対象】冠動脈形成術を実施した60例。方法：冠動脈形成術実施時に、IBによる血管内超音波法を実施し、組織性状の違いと脂質値との関連を検討した。【結果】Lipid poolの占める割合は、ST上昇型で56±13%で、慢性冠動脈疾患の49±13%に比較して高い傾向にあった (p=0.07)。HDL/LDL比とlipid poolの割合は、相関係数 -0.42でと負の相関が認められた (p<0.01)。【結論】ST上昇型は、lipid poolを有する割合が高く、非ST上昇型との発症機転に違いがある可能性がある。HDL/LDLコレステロール比の低下が粥腫病変の不安定化に関係すると推定された。

6 薬剤抵抗性冠縮性狭心症に対しニフェジピンが著効した一例

山形大学 医学部 器官病態統御学講座
循環・呼吸・腎臓内科学分野

宮下 武彦、玉淵 智昭、奥山 英伸、田村 晴俊
西山 悟史、宮本 卓也、二藤部丈司、渡邊 哲
久保田 功

症例は60歳男性。2007年5月にST上昇を伴う狭心症発作が出現し、ISDNにて軽快。CAGにて有意狭窄は認めず、冠縮性狭心症と診断。以後、内服治療で落ち着いていたが、12月より胸部違和感が出現。ジルチアゼム増量にてSSSを発症。ニコランジル併用するも効果なく、不安定狭心症として入院。ベニジピン追加にて症状が安定したため、ホルターECGを装着して試験外泊したところ、著名なST上昇を伴うTop様発作を認め、ベニジピンとニコランジルの増量、デノバミンの併用等各種薬剤を試したが症状は安定しなかった。ステロイドも考慮したが、Ca拮抗薬をニフェジピンに変更したところ、症状は全く消失し、試験外泊でもST変化は認めなくなった。冠縮性にニフェジピンが著効した症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

7 迷走神経反射により冠縮を来した冠縮性狭心症の1例

秋田労災病院 内科

河村 晋平、上小牧 憲寛

症例は34才男性。平成18年8月ごろより労作とは関係ない心窩部痛を自覚。外来検査では心筋虚血を示唆する所見を認めず。ミオコールスプレーが著効するため心臓カテーテル検査目的に平成19年12月4日入院。検査当日シース挿入時に迷走神経反射を起こすも回復。左室造影時にII、III、aVFでST上昇と胸痛を認めた。ニトロールをシースを通し4cc、右冠動脈入口部に2cc投与。2分後右冠動脈の開通を確認したが念のため右冠動脈内に2cc投与。心電図変化は改善したが胸痛は持続し、V1～V4でST上昇を認めたため左冠動脈にニトロールを4cc投与した。その後胸部症状、心電図変化は改善。アセチルコリン負荷は行わず検査終了とした。局所麻酔の疼痛、検査への不安から迷走神経反射を起こし、副交感神経の興奮が優位となり冠縮を生じたと考えられた。

8 梗塞責任病変とおもわれる冠動脈自然解離の12年間にわたる経過を観察しえた一症例

仙台循環器病センター 循環器科

下山 祐人、藤井 真也、八木 勝宏、小林 弘
藤森 完一、米村 滋人、島谷有希子、内田 達郎

症例は67歳、男性。47歳時に高血圧と心電図での異常Q波を指摘され、薬物療法を開始。55歳時に左上肢痛のため入院。心臓カテーテル検査で前壁中隔の壁運動低下と左前下行枝に冠動脈解離が認められた。同病変が梗塞責任病変と考えられたが心臓核医学検査で虚血なく、カルシウム拮抗薬とアスピリンの内服で経過観察。67歳時に早期安静時の胸痛のため不安定狭心症で入院。心電図ではV1-4にQSを認めたが前回と変化なく、CPK上昇もなかった。冠動脈造影検査では、前回認められた冠動脈解離が残存していたが形態に変化なく、その他の冠動脈にも変化なし。硝酸剤とカルシウム拮抗薬を投与していたため、アセチルコリン負荷試験は施行しなかった。12年間の経過で冠動脈自然解離の形態を評価しえた症例を経験したため報告する。

9 重症貧血に伴い不安定狭心症を呈した1例

東北大学 大学院 循環器病態学

川口 典彦、越田 亮司、高橋 潤、中山 雅晴
武田 守彦、伊藤 健太、安田 聡、加賀谷 豊
下川 宏明

症例は64歳男性。2週間前から出現した労作時胸痛のため近医受診。ダブルマスター負荷試験にて前胸部誘導で著明なST低下が認められ不安定狭心症疑いで当科紹介。当科入院時Hb 6.3mg/dlと重度の貧血を認めたが、明らかな出血源は判明せず血圧等の血行動態も安定していたため、緊急冠動脈造影を施行。冠動脈造影において有意器質的狭窄病変や不安定プラークを疑わせる所見なし。このため冠縮の関与を疑いアセチルコリン負荷試験を施行するも陰性。さらに体外ペーシングによる頻脈負荷を行い冠静脈洞採血で乳酸濃度測定を施行したが、乳酸値上昇なく微小血管狭心症の可能性も否定された。以上の結果より労作時胸痛の原因は貧血による相対的心筋虚血と診断した。重症貧血に伴い不安定狭心症を呈した一例を経験したので文献的考察を加え報告する。

10 冠動脈穿孔と心破裂を合併した急性心筋梗塞の一例

岩手県立中央病院

千葉 大輔、高橋 徹、三浦 正暢、遠藤 秀晃
花田 晃一、八木 卓也、中村 明浩、野崎 英二
田巻 健治

症例70代女性。発症約5時間後、当院へ緊急搬送された。冠動脈造影で、#6に100%の狭窄認め、PCI施行したが、ガイドワイヤーによる末梢対角枝穿孔し、脂肪組織による止血を施行した。数時間後、血圧低下あり、心嚢液の増加を認め、緊急手術となった。手術所見では、血性心嚢液貯留と心破裂による点状出血を認め、止血処置した。第2病日に発作性心房細動が出現し、血行動態が不安定となり、洞調律復帰時に3～5秒の洞停止を認めた。IABPと体外式ペーシングを開始し、アミオダロンの持続静注を開始した。その後、発作性心房細動は出現せず、血行動態が安定し、体外式ペーシングとIABPを離脱することができた。以上、冠動脈穿孔と心破裂を合併した急性心筋梗塞の一例を経験したので報告する。

11 シロリムス溶出ステント留置後、1年以上経過してから再狭窄をきたした2症例

福島県立医科大学 医学部 内科学第一講座

中里 和彦、国井 浩行、坂本 信雄、石川 和信
石橋 敏幸、竹石 恭知

【症例1】60歳代男性。2006年9月に虚血性心不全で入院。CAGで#1-CTO、#6-75%、#7-90%、#13-99%。同年10月30日にRCA、11月6日にLADに対してそれぞれCypherステントを用いてPCIを実施。2007年2月5日のCAGではステント留置部に有意な再狭窄は認めなかった。2007年1月18日のCAGにて左前下行枝のCypherステント内に90%狭窄（留置後14.5ヶ月）が認められた。
【症例2】70歳代男性。2006年9月15日に左回旋枝のステント内再狭窄に対してCypherステントを用いて再治療を実施。2007年11月頃から労作性狭心症症状が出現し、2008年1月7日CAG実施。左回旋枝Cypherステント内に99%の再狭窄（留置後16ヶ月）を認めた。

12 大量の血栓処理に難渋した高齢者急性心筋梗塞の一例

福島県立医科大学 医学部 内科学第一講座

宮田真希子、中里 和彦、坂本 信雄、及川 雅啓
石川 和信、石橋 敏幸、竹石 恭知

症例：80歳代男性。2008年2月2日朝から胸部重苦感を自覚したが、我慢していた。2月4日に近医を受診し、心筋梗塞と診断され当院に搬送された。緊急心臓カテーテル検査を行ない、右冠動脈（#1）完全閉塞に対して引き続きPCIを実施した。ワイヤークロス後のIVUS観察にて病変部と末梢に多量の血栓像を認めた。血栓吸引を繰り返したが、なかなか良好な再灌流が得られなかった。血栓溶解療法を考慮したが、頭部CTにて慢性硬膜下血腫様の所見がみられたことや高齢であることから、t-PAは使用しなかった。#1の病変部にステントを留置した後も末梢の粗大血栓にて血流が確保されなかったため、#3および#4にもステントを留置し、血栓を壁に押し付けることで急性期をbail-outした。

- 13 ヘパリン起因性血小板減少症 (HIT) と血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP) の鑑別を要した急性心筋梗塞の一例

弘前大学医学部附属病院 循環器内科

相樂 繁樹、及川 広一、伊藤 太平、泉山 圭
佐々木憲一、横田 貴志、阿部 直樹、大和田真玄
木村 正臣、樋熊 拓木、佐々木真吾、横山 仁
花田 裕之、長内 智宏、奥村 謙

症例は77歳の女性。平成19年某月に急性心筋梗塞 (AMI)、急性腎不全で当院へ救急搬送され、緊急PCIが施行された。集中治療室にて持続透析 (CHDF) を施行したが、AMI発症約10時間後より急激に血小板数の減少を認めた。PCIおよびCHDFにヘパリンを使用したことよりHITを考えヘパリンを中止しアルガトロンを投与したが状態は改善しなかった。その後、症状、検査所見などからTTPと診断され、血漿交換により病状は改善した。HITではなくTTPを合併した稀な症例と考えられる。

- 14 無症候性に心室中隔穿孔を発症し、待機的に手術を行った1例

国立病院機構 仙台医療センター 循環器科

清水 亨、田中 光昭、尾上 紀子、富岡 智子
馬場 恵夫、篠崎 毅

症例は61歳女性。3週間前より嘔気等の消化器症状があり来院し、内視鏡にて多発性胃潰瘍を認め、消化器科入院となった。来院時より、V1-V4誘導で異常Q波、収縮期雑音を認めていた。その後、心不全を発症し循環器科転科となり、心エコーにて、前壁中隔の壁運動低下、右室へのshunt血流を心尖部中隔にて3箇所より認めた。心臓カテーテル検査施行し、LAD #7に解離を疑わせる所見を認め、左室造影でシャント血流 (Qp/Qs = 2.5、L-R shunt率52.4%)、LAD領域の壁運動低下と心尖部心室瘤を認めた。以上より、消化器症状を主訴とする心筋梗塞に合併した心室中隔穿孔 (VSP) と診断した。入院92日目に、VSPパッチ閉鎖術ならびに左室形成術を施行し、111日目に退院となった。VSP発症より長期間経過し、待期的手術にて救命しえた症例を経験したので報告する。

- 15 冠動脈バイパス術後のelectrical stormにPCPSが有効であった1例

- 1) 東北大学大学院 循環器病態学
2) 東北大学大学院 心臓血管外科学

瀧井 暢 1、伊藤 健太 1、高橋 潤 1
越田 亮司 1、中山 雅晴 1、武田 守彦 1
多田 智洋 1、安田 聡 1、下川 宏明 1
小田 克彦 2、鎌田 誠 2、本吉 直孝 2
渋谷 拓見 2、田林 暁一 2

58歳男性。冠動脈3枝病変による低心機能 (左室駆出率 23%)、心不全のため、人工呼吸器管理、大動脈バルーンポンプ挿入、冠動脈バイパス手術を施行した。術翌日より心室頻拍・細動 (VT/VF) を繰り返し頻回の電氣的除細動を要するelectrical stormに陥った。緊急冠動脈造影検査ではグラフトは開存、アミオダロン・ニフェカランなどのIII群薬は催不整脈的に作用した。強心薬 (DOA、DOB、オルプリノン) を中止後VT/VFの頻度は減少したが、血行動態が破綻しVT/VFが再増悪したため、経皮的人工心肺補助装置 (PCPS) を挿入した。リドカイン投与下に第3病日にはVT/VFはコントロールされ、第11病日にPCPSを離脱し得た。機械的循環補助が電氣的安定化にも寄与したものと考えられた。

- 16 PCIに合併した冠動脈穿孔に対する治療方針の決定に心臓MDCTが有効だった一例

東北大学大学院 循環器病態学

高橋 潤、安田 聡、越田 亮司、中山 雅晴
伊藤 健太、多田 智洋、加賀谷 豊

PCIに合併した冠動脈穿孔に対する治療方針の決定に心臓MDCTが役立った一例を経験したので報告する。症例は88歳の男性。数年前から労作時胸痛を訴え、近医で施行された冠動脈造影検査で前下行枝 (LAD) に石灰化を伴うびまん性狭窄病変が認められ薬物療法されていた。しかしながら狭心症が増悪し近医にてLAD #7にPCIを施行。LAD中部に広範な解離が形成されステント留置が試みられたが、ステントが進まずLAD入口部近傍に穿孔を形成。外科的止血目的にて当院に搬送された。当院搬送後施行した心臓MDCTによって穿孔部は外科的処置が困難なLAD入口部近傍の一箇所のみで、出血は持続していることが確認された。このため開心術による止血ではなく、緊急PCIを施行し3.0mm径カバードステントをLAD入口部に留置することによって良好な止血を得た。

- 17 緊急医療トリアージが奏効した重症急性冠症候群 (左主幹部閉塞) の一例

米沢 三友堂病院 循環器科

川島 理、阿部 秀樹

【症例】70歳代、女性。【臨床経過】2008年2月2日19:00全身倦怠、呼吸苦、冷汗、めまい感を自覚。感冒疑いで19:30救急外来受診。20:30問診中、突然激しい胸痛を自覚。心電図上、急性冠症候群が疑われたため、当直看護師の判断で心カテ=チームを呼集し、21:10緊急CAGを施行した。【入院後臨床経過】緊急CAGにて左主幹部完全閉塞と判明。救命のため、IABP下に緊急PCIを施行し、血行再建に成功した。(発症1時間) その後は血行動態も安定し、第4病日IABPも抜去した。peak CPK 7024 IU/L。第31病日のCAGでは、左回旋枝も再疎通していた。

【結論】本症例は、当直看護師が最初から心カテ=チームを非常呼集した為に、最短で緊急PCIを施行できた。重症冠症候群の救命には、このようなコ=メディカルスタッフの働きが非常に重要と思われた。

- 18 CABG後VTとなりCTOに対して緊急PCIを行った一例

岩手県立中央病院 循環器科

瀬川 茉莉、花田 晃一、三浦 正暢、遠藤 秀晃
八木 卓也、高橋 徹、中村 明浩、野崎 英二
田巻 健治

症例は70歳代男性。過去4回のPCI歴あり。平成19年12月から不安定狭心症となり、平成20年1月心臓カテーテル検査を行った。#1 75%、#6 just 90%、#7 90%、#11 75%、#13 100%、#HL 90%を認め、off pump CABG 3枝 (SVG - #4PD、LITA - LAD、RA - #HL) を試行。術後、心不全、感染のため抜管困難であった。2月下旬から胸痛発作があった。3月初旬ST上昇発作、VTとなり、緊急カテーテル検査を行った。SVG - #4PDは閉塞、LITA - LADはnativeの末梢が閉塞、RA - #HL 99%、#11 90%、#13 100% (CTO) であり、CXを今回の責任病変と判断した。VTからCPAとなったが緊急PCIを行い血行動態安定した。PCI後はアンカロン注を使用した。CABG後VTとなりCTOに対して緊急PCIを行った一例を経験したので報告する。

19 急性好酸球性心筋炎の1例

弘前大学大学院医学研究科 循環呼吸腎臓内科

伊藤 太平、樋熊 拓未、泉山 圭、相樂 繁樹
横田 貴志、佐々木憲一、斎藤 新、阿部 直樹
及川 広一、大和田真玄、木村 正雄、佐々木真吾
横山 仁、花田 裕之、長内 智宏、奥村 謙

症例は20歳代の女性。胸部圧迫感と失神で当院へ救急搬送された。心電図にてaVR誘導以外のST上昇を、心臓超音波検査にて約20mmの全周性の左室壁肥厚および心嚢液を認め、急性心膜心筋炎と診断した。入院後は重篤な合併症を認めず、循環動態を保ち経過したが、第11病日より末梢血の好酸球が増加傾向を示したため、好酸球性心筋炎を疑い心筋生検を施行した。心内膜下および心筋線維間の好酸球の浸潤を認め、好酸球性心筋炎に矛盾しない所見であった。プレドニゾロン30mg/日の内服を開始したところ、好酸球は減少し正常化した。左室壁厚の正常化および心嚢液の減少も認め、第31病日に退院となった。本症例は急性好酸球性心筋炎として典型的な病歴、経過をたどり、治療にも良好に反応した。

20 心原性脾梗塞による脾破裂を合併した感染性心内膜炎の1例

福島県立医科大学 内科学第一講座

半田 裕子、義久 精臣、宮田真希子、金城 貴士
金城 貴士、上北 洋徳、国井 浩行、斎藤 修一
石川 和信、石橋 敏幸、竹石 恭知

症例は48歳男性、脳梗塞、脳出血を発症し、A病院に入院。同病院での心エコーで僧帽弁前尖に15mm大の疣贅及び僧帽弁閉鎖不全症を認め、感染性心内膜炎の疑いで当院転院となった。転院時、JCS 20、BP 60台と全身状態不良で、敗血症（MSSA、プロカルシトニン陽性）、DIC、脾腫、脾梗塞、腎梗塞を合併していた。抗生物質（IPM/CLDM）、エンドトキシン吸着療法など内科的加療を実施し、全身状態は改善傾向にあったが、5病日に突然の出血性ショックを来し、死亡した。病理解剖で脾梗塞を伴う脾破裂及び腹腔内出血を認めた。感染性心内膜炎に脾破裂を合併した例は少なく、文献的考察を加えて報告する。

21 冠動脈バイパス術後の収縮性心膜炎にステロイドが著効した1例

盛岡赤十字病院 循環器科

高橋 保、齋藤 雅彦、永野 雅英、市川 隆

症例は77歳男性。狭心症のため冠動脈バイパス術を施行。2か月後に下腹部、陰囊、および両下肢に及ぶ浮腫の精査加療目的で入院。心臓超音波検査で心室内腔の拡張なく収縮良好であったが、下大静脈径は拡大。CTで心膜の肥厚を認め、右室圧曲線がdip and plateauかつ右房圧曲線はW型であり、心係数は1.95と低値。収縮性心膜炎による右心不全と診断。フロセミドの静脈内投与で利尿が得られず、プレドニゾロン30mg/日の内服を開始後に利尿が良好となり胸水ならびに下腿浮腫は消失。軽快後のCTでは心膜の肥厚が軽減し心内圧は低下、心係数は2.23まで改善。プレドニゾロンを5mg/日まで漸減後も再燃の徴候はなく、入院第65病日に退院。心臓切開後の収縮性心膜炎にステロイドが著効したと考えられる症例であり、若干の考察を加えて報告する。

22 特発性心膜胸膜炎のステロイド治療中に胸水の貯留をきたした肺クリプトコッカス症の一例

岩手医科大学医学部 循環器・腎・内分泌内科

佐久間雅文、齋藤 秀典、高橋 智弘、大島 杏子
佐藤 衛、中村 元行

症例は83歳の男性。H15年から心嚢液の貯留を認め、特発性心膜炎の診断で、利尿薬を内服していた。H19年、心嚢液が増加し胸水が出現した。プレドニンの内服を開始し、心嚢液と胸水は消失したため、10mg/日の内服継続で経過観察していた。内服開始から2ヵ月後に胸水の再貯留を認めた。プレドニンを増量したが、改善しなかった。胸腔穿刺を施行し、胸水からクリプトコッカスを検出した。胸部CTでは左肺に結節影を認めた。肺クリプトコッカス症の診断で抗真菌薬を開始したところ、胸水は消失した。胸水を合併する肺クリプトコッカス症はまれと考えられている。特発性心膜炎による胸水のステロイド治療中に、肺クリプトコッカス症による胸水貯留を合併し、診断が難しかった症例を経験したので報告した。

23 左心補助人工心臓から離脱した拡張型心筋症の1例

1) 東北大学大学院 医学系研究科 心臓血管外科
2) 東北大学加齢医学研究所 病態計測部門

井口 篤志 1、二宮 本報 1、田林 暁一 1
西條 芳文 2

左心補助人工心臓（LVAS）を装着した後に心機能が回復し、LVASから離脱した特発性拡張型心筋症の経過、およびLVASからの離脱可能性の予測について報告する。【症例】17歳の女性、既往歴はない。平成18年11月から心不全症状が出現し、カテコラミンの持続静脈投与を開始したが、肝うっ血が進行し、内科的治療法の限界と判断されLVASを装着した。心エコーでの左室拡張末期径（LVDd）68mmであり、総ビリルビンは4.0mg/dlと上昇していた。LVAS装着後、約8ヵ月頃から明らかに運動能力が改善し、BNPは低下、心エコー上の心機能もLVdD 54mm、LVEF 45%と改善した。平成20年1月LVASから離脱し、BNPも40pg/mL以下で推移している。今後、長期遠隔予後を観察する必要がある。

24 Adaptive Servo ventilationが拡張相肥大型心筋症の左心機能を著名に改善した1例

福島県立医科大学内科学第一講座

山田 慎哉、義久 精臣、佐藤 崇匡、小林 淳
八巻 尚洋、鈴木 均、石川 和信、石橋 敏幸
竹石 恭知

慢性心不全に合併する睡眠時無呼吸症候群に対する治療がその予後を改善しうることが示されている。我々はCheyne-stokes respiration (CSR) を合併した心不全患者においてASV (Adaptive Servo Ventilation) 療法が心機能の改善に効果を示した症例を経験したので報告する。症例は50代男性。心臓カテーター検査等の精査にて拡張相肥大型心筋症と診断した。入院時、左室駆出率14.4%と低心機能であり、睡眠ポリグラフ施行した所、無呼吸低呼吸指数(AHI) 38回/時(CSR 90%以上)、minSPO2 79%と重症中枢性睡眠時無呼吸症候群を認めた。標準的薬物療法に加え、ASVを導入した所、CSRはほぼ消失し、AHI 7.9回/時、minSPO2 95%まで改善し、さらに、左心機能も改善した。ASVによるCSRへの介入は、慢性心不全患者の心機能やQOLを改善する可能性が考えられた。

25 急性心不全に対するnon-invasive positive pressure ventilationの有効性

国立病院機構 仙台医療センター循環器科

田丸 貴規、清水 亨、尾上 紀子、田中 光昭
富岡 智子、馬場 恵夫、谷川 俊了、篠崎 毅

急性心不全治療の新しい治療オプションとしてnon-invasive positive pressure ventilation (NIPPV) が推奨されているが、その普及は未だ充分ではない。我々は左室不全に伴う急性心不全4例と、慢性閉塞性肺疾患に伴う急性心不全1例にNIPPVを使用し、その有効性を確認した。NIPPV導入時のPaO₂はそれぞれ56.9+/-17.9mmHgと58.8mmHg、PaCO₂はそれぞれ45.4+/-19.8mmHgと65.9mmHg、NIPPV離脱までの時間はそれぞれ32.2+/-40時間と63.5時間であった。気道感染の合併症も認めなかった。左室不全に伴う急性心不全症例のうち、3例にadaptive servo-ventilationによるNIPPVを使用した。装着後平均3分で症状の改善が見られ、装着に伴う違和感の訴えも無かった。NIPPVは急性心不全に極めて有効な選択肢となりうる。

26 生体肺移植を行った肺静脈閉塞に伴う肺動脈性肺高血圧症の一例

- 1) 東北大学病院 循環器内科
- 2) 東北大学病院 呼吸器外科

杉村宏一郎 1、福本 義弘 1、出町 順 1
縄田 淳 1、佐治 賢哉 1、福井 重文 1
中野 誠 1、下川 宏明 1、近藤 丘 2

【症例】25歳 男性【現病歴】2004年1月頃より易疲労感、階段昇降で息切れを自覚、2005年4月当科にて肺動脈性肺高血圧症と診断し、ボセンタン、シルデナフィルの内服、エボプロステノール持注療法を開始した。2006年11月29日心不全症状が増悪し当科入院となった。著明な低酸素血症を認め、酸素・一酸化窒素吸入を施行し、カテコラミン投与も開始したが、血行動態が改善しなかった。家族の申し出により、兄と姉から生体肺移植の承諾を得た直後、ショック状態となったためPCPSを導入した。2007年2月3日準緊急で生体肺移植を施行した。肺移植後の病理診断にて肺静脈閉塞症と確定診断が得られた。【結語】内科的治療に抵抗性を示した肺静脈閉塞に伴う肺動脈性肺高血圧症に準緊急で生体肺移植を試行し、救命し得た症例を経験したので報告する。

27 肺動脈血栓塞栓症の一例でのDSCTを用いたDual Energyによる肺動脈灌流画像作成の試み

宮城県立循環器・呼吸器病センター

渡邊 誠、大沢 上、三引 義明、柴田 宗一
住吉 剛忠、菊田 寿

Dual Energy イメージングは照射するX線の平均エネルギーに依存して物質の減弱が変化することを利用した画像化の手法で、80KVと140KVの2種類のX線量による組織固有のCT値変化に着目して組織分離精度を高めている。今回、肺動脈血栓塞栓症の一例を経験するにあたり、Dual Energy を用いたX線CTでの肺動脈灌流画像の作成を試みたので画像を供覧する。
症例 76歳男性 2年前の胃切除術後よりの息切れを主訴に来院。D-dimer陽性からCTにて右肺動脈血栓塞栓症および右大腿からヒラメ筋内まで下肢静脈内血栓が認められ、抗凝固療法を開始した。血栓量が多量なため一時的な下大静脈フィルターを留置し、血栓溶解剤を投与した。右下肢静脈内血栓の縮小を確認しフィルターを回収した。

28 全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、原発性胆汁性肝硬変に合併した肺高血圧症の1例

弘前大学医学部附属病院 循環器・呼吸器・腎臓内科

泉山 圭、阿部 直樹、伊藤 太平、相樂 繁樹
佐々木憲一、大和田真玄、及川 広一、木村 正臣
樋熊 拓未、佐々木真吾、花田 裕之、長内 智宏
奥村 謙

症例は60歳代、女性。原発性胆汁性肝硬変にてフォロー中、2年前に全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群の診断を受けた。徐々に運動時の息切れが増悪した。胸部写真上、右肺門陰影の拡大を指摘され、心エコーにて重度三尖弁逆流を認め、肺高血圧症の診断となった。膠原病に伴う肺高血圧症であり、また、肝機能障害の既往があるため、プロスタグランジン (PGI₂) 徐放剤 (ペラプロストナトリウム) にて治療を開始した。薬剤を60μgから開始し、180μgまで増量したところ、自覚症状の改善と心エコーでの推定肺動脈圧の改善を認めた。全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、原発性胆汁性肝硬変に合併した肺高血圧症例を経験したので紹介する。

29 Afterload mismatchに伴うFlash pulmonary edemaの一例

独立行政法人 国立病院機構 仙台医療センター 循環器科

佐竹 洋之、清水 亨、尾上 紀子、田中 光昭
富岡 智子、馬場 恵夫、谷川 俊了、篠崎 毅

42歳女性。就眠中突然の呼吸困難のため入院。来院時BP144/89、肺水腫、LV径51mm、EF59%。著明な求心性心肥大を認めた。E/A0.82、TRPG計測不能でありLV充満圧の上昇は軽度であると判断。後に判明した入院時BNPは1031pg/ml、肺水腫改善直後はBP220/112、LV径54mm、EF30%、E/A1.81、ACEI投与後BP150/96、LV径52mm、EF68%、E/A0.75。血圧とLV径、E/Aは正相関を、EFは負相関を示した。終夜SpO₂モニターで23回/hの睡眠時無呼吸症候群を認めた。結語】睡眠無呼吸症候群を背景に発生した夜間高血圧がafterload mismatch を介してflash pulmonary edemaを引き起こしたと考えられた。

30 肺高血圧症患者におけるRhoキナーゼ活性の亢進

- 1) 東北大学大学院 医学系研究科循環器内科
- 2) 東北大学大学院 医学系研究科呼吸器外科

珠蘭其其格 1、福本 義弘 1、縄田 淳 1
田原 俊介 1、中野 誠 1、下川 宏明 1
星川 康 2、近藤 丘 2

【背景】Rho-kinaseに対する選択的阻害薬が、肺高血圧症動物モデルに対し、予後の改善効果を示した。ヒトにおいても、重症肺高血圧症患者にRho-kinase 阻害薬が、肺血管抵抗を改善する急性効果を有する。しかし、肺高血圧症患者においてRho-kinaseが活性化されているか否か、直接的な証拠は無い。【方法】肺高血圧症患者及び健常者からインフォームドコンセントを得た上で、末梢血由来多型核白血球及び肺組織におけるRho-kinase活性をWestern blot法及び免疫染色法で検討を行った。【結果】Western blot法によりRho-kinase活性が肺高血圧症患者で有意に亢進し(P<0.0001)免疫組織学的に、Rho-kinaseの発現及び活性が患者の肺組織において、有意に亢進していることが認められた。【結論】本研究で初めて肺高血圧症患者におけるRho-kinaseの活性が証明された。

31 肺高血圧に合併する甲状腺機能障害の特徴

東北大学 大学院循環器病態学

三浦 裕、福本 義弘、中野 誠、福井 重文
杉村宏一郎、下川 宏明

肺高血圧症の生命予後は近年の治療の進歩により改善してきている。一方、長期生存患者の増加と共に、治療経過中に種々の合併症を経験するようになり、中でも甲状腺機能障害合併例では、その治療に難渋することがある。しかし、肺高血圧症における甲状腺機能障害の合併頻度や病態、生命予後との関係は不明である。今回我々が経験した130例の肺高血圧症患者に対して、肺高血圧症に合併した甲状腺機能障害の特徴を後向きに検討した。その結果、肺高血圧症では甲状腺機能障害の合併頻度は4割と高く、治療により生存期間が長くなるにつれ、その合併頻度が上昇する可能性が示唆された。甲状腺機能障害の合併は、生命予後に対する影響は低い、心不全への関与が示唆され、甲状腺機能の定期的検査の必要性が示唆された。

32 循環器領域での早期糖尿病検出とthiazolidineによる介入の経験

財団法人総合南東北病院

菅野 恵

【目的】 thiazolidineによる耐糖能改善効果を循環器系疾患を有する早期糖尿病症例での長期間観察で検討、さらに糖尿病歴の異なる群間で比較し早期介入の有用性を評価。【方法】糖負荷試験を行った早期糖尿病症例52例にpioglitazone内服を開始し平均32.2ヶ月後に再評価した。25症例はpioglitazone 単独使用で、27例ではそれまで使用していた経口糖尿病薬にpioglitazoneを併用した。単独療法群は糖負荷試験で初めて糖尿病と診断された病歴の短い群と判断した。【結果】遠隔期には55.8%がnon-diabetic (正常耐糖能かIGT) に改善したが単独療法群と併用療法群での率はそれぞれ80%、31% (p<0.001) であり糖尿病の早期検出と早期介入が有用であった。

33 心房中隔瘤由来の心房頻拍が心房細動のtriggerであると考えられた1例

- 1) 仙台市立病院 循環器科
- 2) 伊藤医院

佐藤 弘和 1、八木 哲夫 1、石田 明彦 1
滑川 明男 1、山科 順裕 1、中川 孝 1
櫻本万治郎 1、佐藤 英二 1、伊藤 明一 2

症例は41歳男性。心房粗細動で来院し、その際心エコーで心房中隔瘤の存在を認めた。心房粗動に対し、TV-IVC isthmus ablationを施行。以後抗不整脈薬の内服を行ったが、数回の心房細動(AF)発作を認め、肺静脈隔離術目的に入院となった。心房刺激にてCL 270msecの心房頻拍(AT)が誘発。自然にATからAFに移行した。AFが持続しATのmappingが困難であった為、RSPV、LSPV、LIPVの3本のisolationを行い誘発を行うと、ATが出現しAFはみられなくなった。CARTO mappingでは心房中隔瘤に最早期を認め、同部からのfocal patternを呈した。心房中隔瘤の最早期部位ではAA間隔の中間にfragment potentialを認め、同部位で通電を行いATは停止した。心房中隔瘤由来のATがAFのtriggerとなっていたと考えられる貴重な症例の報告とする。

34 CARTO Merge Systemを用いてカテーテルアブレーションを行ったEbstein奇形の一例

仙台市立病院 循環器科

佐藤 英二、八木 哲夫、石田 明彦、山科 順裕
滑川 明男、田淵 晴名、住吉 剛忠、佐藤 弘和
中川 孝、櫻本万治郎

44歳の女性。度々発作性上室性頻拍を起こしていた。今回、発作性心房細動を合併し心拍数220/分のwide QRS頻拍を呈し、当科へ紹介となった。心エコーにて三尖弁中隔尖の心室側へ約30mmの偏位と高度の三尖弁逆流を併い、Ebstein奇形の合併と考えられた。12誘導心電図でI、aVL、V5-6、II、III、aVF誘導で陽性、V1誘導で陰性のデルタ波を呈し、右側中隔の副伝導路が疑われた。CARTO Merge systemを用いてマッピングしたところ、本来の三尖弁輪の認識が容易で、心室ベising中に最早期心房興奮部位を示した右側後中隔で通電を実施したところ、副伝導路の順伝導、逆伝導ともに消失した。Ebstein奇形における副伝導路の局在と至適通電部位の簡便かつ正確な同定にCARTO Merge systemが有効であった。

35 三尖弁輪と僧帽弁輪を周回するdual loop macroreentrant atrial tachycardiaの一例

弘前大学大学院医学研究科 循環呼吸腎臓内科学

佐々木憲一、大和田真玄、堀内 大輔、木村 正臣
佐々木真吾、奥村 謙

80歳代女性、大動脈解離に対する弓部置換術後に心房粗動を発症し峡部線状焼灼の既往あり。頻拍の再発を認めEPSを施行した。右房のactivation mapにて通常型心房粗動を認め、峡部でのpost pacing interval (PPI) も一致したため峡部の再開通と判断し頻拍中に線状焼灼を行った。しかし、Haloカテーテル及びCSカテーテルのsequenceは変化しなかった。三尖弁輪からentrainment pacingにてsequenceは大きく変化し、PPIは頻拍周期より延長していた。CSからentrainしたところPPIと頻拍周期が一致したため左房起源の頻拍が考えられ左房内のマッピングを行った。僧帽弁輪を時計方向に旋回するmacro-ATと診断し、common arrhythmogenic channelの出口付近で最弁輪側のRF通電1回で頻拍は停止した。両房室弁輪を周回するdual loop reentryが考えられた。

36 Ebstein病に合併したWPW症候群のアブレーションに対しElectro-anatomical mapping法が有効であった1例

- 1) 福島県立医科大学 医学部 循環器内科
- 2) 公立相馬病院

岩谷 章司 1、鈴木 均 1、佐藤 崇匡 1
金城 貴士 1、上北 洋徳 1、神山 美之 1
泉田 次郎 1、石川 和信 1、石橋 敏幸 1
竹石 恭知 1、佐藤 雅彦 2

症例は49歳女性。昭和60年にEbstein病に合併したWPW症候群と診断された。平成19年12月動悸出現し、近医でPSVTと診断され当科紹介され入院した。12誘導心電図のデルタ波の極性はV1でrS、II、III、aVFで陰性であった。EPSでは順行性、逆行性ともに右側後壁から後側壁にかけ広範囲に心房室連続電位が得られ、至適部位同定困難のため、Electro-anatomical mappingを併用した。AVRT中右側後壁に心房最早期興奮部位認められ、同部位の通電にて頻拍は停止した。しかしデルタ波は残存し、心房興奮順序が異なるAVRTが誘発され、同部位より側壁に心房最早期興奮部位が得られた。洞調律下に通電したところ、デルタ波は消失し、AVRTも誘発されなくなった。

37 Mahaim束を介するAVRTに対してElectro-anatomical mappingを用いてカテーテルアブレーションに成功した一例

山形大学 医学部 器官病態統御学講座
循環・呼吸・腎臓内科学分野

玉淵 智昭、二藤部丈司、青柳 拓郎、岩山 忠輝
田村 晴俊、西山 悟史、穴戸 哲郎、宮下 武彦
宮本 卓也、渡邊 哲、久保田 功

48歳女性。主訴は動悸。発作時にwide QRS tachycardiaを認めた。洞調律時、デルタ波を認めず。イソプロテレノール負荷後、右房早期刺激でAH jump up後に左脚ブロック型のwide QRS tachycardiaが誘発された。心房刺激で頻拍はリセットされたため右側副伝導路を介する反方向性房室回帰性頻拍と診断。順伝導は房室結節特性を示しMahaim束と考えられたが、Mahaim束を介した伝導は間歇的であった。CARTO systemを用いて、三尖弁輪部側壁にてMahaim電位を指標に高周波通電を行い副伝導路は消失。その後、通常型房室結節回帰性頻拍が誘発され、遅伝導路に高周波通電を行った。間歇的に出現するMahaim束に対するアブレーションにCARTO systemが有効であった。

38 マーシャル静脈を起源とした心房頻拍の1例

仙台市立病院 循環器科

櫻本万治郎、八木 哲夫、滑川 明男、石田 明彦
山科 順裕、佐藤 弘和、中川 孝、佐藤 英二

症例は17歳女性。3年前より動悸を自覚するようになり、徐々に頻度が増えてきたとこのことで近医を受診し、Holter心電図にて発作性上室性頻拍を認め、カテーテルアブレーション目的に当科紹介となった。イソプロテレノール負荷後の高頻度心房刺激によって心拍数280/分の心房頻拍が誘発された。頻拍中の心房興奮波はaVL誘導で陰性、V1誘導で陽性であり、左房起源であると考えられ、経心房中隔穿刺法にて左房内をCARTO systemを用いてmappingしたところ、最早期心房興奮部位は、左下肺静脈近傍の左房後壁側であった。同部位で通電を行ったところ頻拍は消失した。冠静脈洞造影を行ったところ、通電部位はマーシャル静脈の近傍であった。マーシャル静脈を起源とする心房頻拍は稀であり、報告する。

39 Fibrillatory veinをtargetとしてカテーテルアブレーションを行った発作性心房細動の一例

1) 東北厚生年金病院 循環器センター
2) 仙台市立病院 循環器科、3) 伊藤医院

田淵 晴名 1、八木 哲夫 2、滑川 明男 2
石田 明彦 2、山科 順裕 2、佐藤 弘和 2
中川 孝 2、櫻本万治郎 2、佐藤 英二 2
伊藤 明一 3

43歳男性。ジソピラミド、シベンゾリン、ペプリジル無効の発作性心房細動に対しカテーテルアブレーション(CA)を行った。冠静脈洞(CS)内連続刺激で心房細動(Af)を誘発、肺静脈(PV)左房(LA)接合部に留置したLassoカテーテルで各肺静脈内Afの頻拍周期(TCL)を計測した。左上肺静脈(LSPV)のTCL72.3±49.5 msecで、右上肺静脈(RSPV)205±5.1msec、左下肺静脈(LIPV)174±6.6msecより明らかに短く、ばらつきを認めた。除細動後CSベージング下LSPVのみのisolationを電位指標に行った。10回通電で隔離成功後の誘発では19秒で自然停止したAfを1度認めたのみであった。以後無投薬の経過観察でAf再発は無い。若年者で左房の拡大や基礎心疾患を有しないIparoxysmal Afの場合、侵襲を最小限にするために有用な方法と考えられ報告する。

40 WPW症候群に合併した特異性心室細動の一例

東北大学大学院 医学系研究科 循環器病態学分野

山口 展寛、福田 浩二、若山 裕司、広瀬 尚徳
下川 宏明

症例は20歳男性。小学1年入学時検診にてWPW症候群を指摘されたが今まで動悸発作はなかった。2月上旬心室細動(VF)により心肺停止、頻回の電気的除細動(DC)にて洞調律へ復帰せず、経皮的心肺補助法を施行した。ニフェカント投与後DCにて洞調律へ復し、低体温療法を行い神経学的後遺症なく回復した。心エコー上器質的心疾患は認めず、ビルジカイニド負荷試験は陰性であった。電気生理学的検査では、副伝導路の順行性有効不応期は210ms、心房頻回刺激にて心房細動が誘発され、最小R-R間隔240msであった。副伝導路は左後側壁に存在し、同部位による通電にて離断された。副伝導路離断後に行った心室プログラム刺激にて心室細動が誘発され、ICD植込み術を施行した。無症候性WPW症候群に合併した特異性心室細動の症例を経験したため報告する。

41 アミオダロン内服中に甲状腺機能亢進症を呈した一例

1) 山形大学 医学部 器官病態統御学講座
循環・呼吸・腎臓内科学分野
2) 山形県立日本海病院

禰津 俊介 1、岩山 忠輝 1、渡邊 哲 1
玉淵 智昭 1、青柳 拓郎 1、田村 晴俊 1
西山 悟史 1、穴戸 哲郎 1、宮下 武彦 1
宮本 卓也 1、二藤部丈司 1、久保田 功 1
桐林 伸幸 2、高橋 大 2、伊藤 誠 2
小熊 正樹 2

症例は54歳男性。49歳の時、心室頻拍症で入院した際、拡張型心筋症と診断されICD植込手術を施行された。平成19年5月頃より、息切れ・下腿浮腫を自覚し、慢性心不全の急性増悪と診断され入院となった。入院時採血でTSH0.484 μIU、FT3 6.71pg/ml、FT4 6.18ng/dlと甲状腺機能亢進症を認めた。各種血清学的検査にて異常を認めず、アミオダロンを内服していたことから、アミオダロン誘発性甲状腺機能亢進症を疑い、アミオダロンを中止したところ、甲状腺機能亢進症は軽快した。アミオダロン内服中に甲状腺機能亢進症を呈した症例を経験し、定期的な甲状腺機能のチェックの重要性を再認識した。

42 家族性心房粗動の3症例

山形県立中央病院 循環器科

高橋 克明、福井 昭男、佐々木真太郎、菊地 彰洋
近江 晃樹、高橋健太郎、玉田 芳明、松井 幹之
矢作 友保、後藤 敏和

姉、妹、弟の3兄弟に心房粗動を発症した家系において、心房粗動に対するカテーテルアブレーション治療を行った2症例を経験した。症例は30歳代と20歳代の姉妹。弟も17歳時に心房粗動を指摘されていたが突然死している。姉は28歳時に発作性心房細動の既往あり。平成19年、20年の検診時に心房粗動を指摘されている。妹は年に数回の動悸発作を自覚しており、平成20年の検診時に初めて心房粗動を指摘され当院に紹介となった。姉妹ともに、電気生理検査にて三尖弁輪を反時計方向に旋回する通常型心房粗動症例であった。いずれも三尖弁輪下大静脈間峡部に対する線状焼灼を行い心房粗動の停止に成功した。両症例の心エコー検査では器質的心疾患は認めていない。家族性の心房粗動発症は極めて稀と考え、本3症例を報告する。

43 心臓再同期療法を施行した修正大血管転位症の一例

岩手医科大学第2内科・附属循環器医療センター

小澤 真人、佐藤 嘉洋、橋 英明、肥田 頼彦
小松 隆、中村 元行

1996年まで健診を受けていたが心疾患の指摘なし。1997年10月、呼吸苦で当院初診。うっ血性心不全(CHF)・修正大血管転位症・慢性心房細動と診断された。その後、1998年9月、2005年12月とCHFで入院している。今回、2006年8月にCHFで4回目の入院となった。心電図は心房細動・完全房室ブロックで、QRSは170msであった。心不全軽快後の心エコー図検査では、解剖学的右室(機能的左室)のdyssynchronyを認めた。うっ血性心不全で入院を繰り返していること、経過中に非持続性心室頻拍を認めていたこと、低心機能であることよりCRT-D移植術を施行した。以後は心不全再燃による入院は認めていない。今回、修正大血管転位症で低心機能に対する心臓再同期療法を施行した一例を経験したので報告する。

44 三尖弁置換術後にICD植え込みを施行したエプスタイン奇形の一例

- 1) 東北大学大学院循環器病態学
- 2) 東北大学大学院心臓血管外科

若山 裕司 1、福田 浩二 1、八瀬 尚徳 1
山口 展寛 1、下川 宏明 1、井口 篤志 2
田林 暁一 2

【症例】62才男性。【既往歴】エプスタイン奇形、三尖弁置換術、ペースメーカー(VVI)術後。【現病歴】2007年1月意識消失で近医へ救急搬送、心室頻拍で電気的除細動施行。ペースメーカー不全で心筋電極留置。植え込み型除細動器(ICD)適応で紹介。【経過】転院後ICD植え込み術を施行。弁置換術後で経静脈的除細動リード留置は不可能で、左側胸部皮下アレイリードと左鎖骨下静脈経由で右心房内ICDリード電極を留置。右室ペーシングと心内電位の検出は既存の心筋電極を使用、アレイリードと心房内ICDリード遠位コイルとICD本体間で除細動を行った。洞性徐脈のため、心房内ICDリードで心房ペーシングを施行。血行動態が安定し、経過良好で退院。【結語】通常アプローチ法以外の方法でICD植え込みを行った三尖弁置換術後症例を経験した。

45 CRT-D感染症例

山形県立中央病院

福井 昭男、佐々木真太郎、高橋 克明、高橋健太郎
玉田 芳明、松井 幹之、松井 幹之、矢作 友保
後藤 敏和

【症例】70歳台男性【既往歴】2002年両弁置術、先端巨大症。2007年6月心不全、心房細動+完全房室ブロックで入院、両心室ペースメーカー機能付き植込み型除細動器(CRT-D)移植術を施行。【現病歴】CRT-D植込み100日後よりポケット部の疼痛、圧痛、発赤腫脹を生じ入院、ポケット内容液より黄色ブドウ球菌が検出され、IPMにて発赤腫脹も速やかに改善したため退院したが、退院2週後より再度発赤、腫脹が出現し、再入院、1ヶ月間の抗生剤投与で軽快した。以後2ヶ月間抗生剤を内服し、局所症状の再発なく抗生剤を中止した。しかし内服中止3週間後よりポケットよりの排膿があり来院、ジェネレーターはポケットから飛び出していた。翌日一時的ペースメーカー挿入下にCRT-D抜き、デブリードマンを行った。

46 Brugada症候群と特異性心室細動の電気生理学的相違

東北大学大学院 循環器病態学分野

福田 浩二、若山 裕司、八瀬 尚徳、山口 展寛
下川 宏明

Brugada症候群(BS)は特異性心室細動(IVF)の一亜型と考えられているが、その特徴的心電図所見により区別されている。IVF(7例)とBrugada症候群(15例;症候性8例、無症候性7例)の電気生理学的特徴の相違を正常亜型群(NV;9例)と比較検討した。12誘導心電図QRS幅、Late potential(RMS40)においてBS群で他の二群と比べて有意に増大していた(QRS:BS vs. IVF, NV: 114 ± 5 vs. 96 ± 6 , 97 ± 5 msec, both $P < 0.05$)、(RM S40: 13 ± 1 vs. 37 ± 8 , 22 ± 3 mV, both $P < 0.001$)。BSとIVFでは電気生理学的器質の存在の点で異なる可能性がある。

47 当院でのアミオダロン注射薬の使用経験

- 1) 岩手医科大学 第2内科 附属循環器医療センター
- 2) 鹿角組合総合病院 循環器科

折居 誠 1、小松 隆 1、橋 英明 1
佐藤 嘉洋 1、小澤 真人 1、中村 元行 1
岡林 均 1、大坂 英通 2

2007年1月の承認、同年6月の販売開始以来、アミオダロンの経静脈的投与は、致死的心室性不整脈に対して、各施設にて急速に普及している。しかし、その使用における適応、ニフェカレントとの使い分け、副作用、内服薬の至的開始時期等、解決すべき問題は未だに多いものと思われる。今回我々は、患者背景、基礎心疾患等がそれぞれ異なるものの、アミオダロンの経静脈的投与にて、致死的心室性不整脈の良好なコントロールが可能であった3症例を経験したので、若干の考察を含めて報告する。

48 肥大型心筋症におけるハイリスク患者の同定、植込み型除細動器の適応と効果

- 1) 秋田県成人病医療センター
- 2) 秋田大学医学部 循環器内科学

寺田 健 1、阿部 芳久 1、庄司 亮 1
熊谷 肇 1、佐藤 匡也 1、門脇 謙 1
三浦 博 1、伊藤 宏 2

植込み型除細動器(ICD)が肥大型心筋症(HCM)患者における突然死予防効果を有することが知られているが本邦では予防的植込みに関する研究は殆どみられない。そこで当センターにおける心室性不整脈を認めるHCM患者の危険因子とICD植込み状況、作動状況を後ろ向きに検討した。対象はICD群としてICD植込みを行なったHCM 10例、また非ICD群として、非持続性心室頻拍を認めるが、EPSで心室性不整脈が誘発されずICDを植込まなかったHCM患者6例。非持続性心室頻拍を認めEPSで心室細動や心室頻拍を認めた一次予防患者は6例でICD作動に関しては平均17ヶ月の経過観察期間で適切作動は二次予防の1例のみであった。【結論】一次予防としてはEPSの重要性は明らかにならず、今後症例を積み重ね経過観察期間をさらに延長して検討を続けていく必要がある。

49 心房内病変の評価に64列MDCTが有用であった2症例の報告

- 1) 東北公済病院
- 2) 東北大学 循環器内科

多田 博子 1、杉村 彰彦 1、福地 満正 1
越田 亮司 2

MDCTによる冠動脈や大血管の評価が確立され、今後は他疾患への応用も期待される。今回は心房内病変の評価にMDCTが有用だった2例を報告する。【症例1】62歳 男性 主訴 動悸十日間持続した心房粗動で除細動目的に入院。64列MDCTと経食道心エコーで左房内血栓を認め、ワーファリン内服3週間後にMDCTで再評価した。【症例2】73歳 男性 主訴 心嚢液貯留H19年8月転移性脳悪性リンパ腫として近医で加療されていた。その際PETで右心房に集積を認めたが、前医施行のCTでは腫瘍性病変は確認されず経過観察されていた。同10月、頰脈と心拡大で紹介受診、心タンポナーデの診断で入院。心嚢ドレナージ施行後MDCTにてPET集積部を再評価、造影条件の工夫などにより右心房内の腫瘍病変を確認することができた。

50 Merge CARTOを用いた心房細動に対するカテーテルアブレーション

仙台市立病院 循環器科

中川 孝、八木 哲夫、滑川 明男、石田 明彦
山科 順裕、田淵 晴名、住吉 剛忠、佐藤 弘和
櫻本万治郎、佐藤 英二

当院では、2008年1月からMerge CARTOを用いて心房細動のカテーテルアブレーションを行っている。CT画像とelectro-anatomical mapping画像が同期できるため、左房-肺静脈接合部が確実に同定可能であり、カテーテルが左房全体をくまなく操作できるようになった。Merge CARTOを用いることにより、肺静脈から確実に離れた左房側を通電することができ、カテーテル操作時に左心耳と左上肺静脈の鑑別が容易となり、いわゆるRidgeや左房中隔のアブレーションが適切な場所で行えるようになった。また、肺静脈狭窄やカテーテル操作による心タンポナーデなどの合併症が回避できるようになることが予想され、心房細動のアブレーションに極めて有用と思われた。

51 Electro-anatomical Mapping Systemを用いた右室流出路起原特発性心室性頻拍の好発部位に関する検討

仙台市立病院 循環器科

山科 順裕、八木 哲夫、滑川 明男、石田 明彦
佐藤 弘和、中川 孝、櫻本万治郎、佐藤 英二

【目的】右室流出路起原の特発性心室性不整脈(RVOT-arrhythmias)の好発部位を3-D electro-anatomicalに同定すること。方法：器質的心疾患を除いた、連続52例(平均年齢40.2±21歳、男性21例)のアブレーションによって根治が得られたRVOT-arrhythmias患者において、通電前に洞調律中のvoltage mapをCARTOシステムを用いて作成し、通電成功部位の分布を解析した。【結果】有効通電部位の平均電位高は0.70±0.39mVで、右室から肺動脈にかけて電位高が減衰する領域(0.5mV 1.5mV on bipolar voltage)に集中した(89.6%)。その領域の幅は上下5.2±1.2mmであった。【結語】RVOT-arrhythmiasの起原は肺動脈弁付近の電位高の移行領域(transitional voltage zone: TVZ)に多かった。TVZを同定することは、RFCAの有用な指標となりうると考えられた。

52 外傷性胸部大動脈損傷に対しステントグラフト内挿術を施行した2例

総合南東北病院 心臓血管外科

緑川 博文、菅野 恵、石川 和徳

【症例1】54歳、男性、2006年12月17日、交通外傷による胸部大動脈破裂にて救急搬送、大動脈狭部に血胸を伴う仮性瘤を認め、同日緊急にステントグラフト内挿術施行(EVAR)、経過良好にて術後13日に退院した。【症例2】54歳、男性、2007年4月9日、交通外傷による肋骨骨折、肺挫傷にて救急搬送、遠位弓部に仮性瘤を認めたが、出血なく拡大も軽度であったため経過観察とした。その後、拡大傾向にあり、同年11月15日腋窩-腋窩動脈バイパス併用したEVAR施行、経過良好にて術後12日に退院した。外傷性胸部大動脈損傷に対するEVARは有効な治療法と考えられた。

53 Aortic root dilationの切迫破裂を来したvascular type Ehlers-Danlos syndromeの手術例とその考察

国立病院機構 仙台医療センター 心臓血管外科

篠崎 滋、生井 麻子、櫻井 雅浩

24歳の男性が胸部不快感を主訴に近医を受診したが経過観察となった。しかしその後も症状が続き、4日後のCTで67mmのAortic root dilation (ARD)があり、切迫破裂と診断された。当院搬送時Marfan症候群の身体所見はなく、胸部症状も収まっていた。家族歴に母親と祖父の心血管系疾患での死亡があった。CTで解離は無いが、ULPを認めた。症状は収まっていたため機能的に大動脈基部置換術を行った。術中所見として菲薄な皮膚と、動脈瘤の一部に内膜のdefectを認めた。臨床的には顔貌、皮膚所見からvEDSと診断した。現在皮膚組織培養で確定診断を待っている。自験例として2例目のvEDSとなった。従来の若年者のAAEやARDはvEDSが見過されている可能性がある。

54 術前には診断しえなかった大動脈弁閉鎖不全で発症した大動脈炎症候群の一例

- 1) 市立秋田総合病院 循環器科
- 2) 本荘第一病院 循環器科、3) きびり内科クリニック
- 4) 秋田大学 医学部 内科学講座 循環器内科学分野

中川 正康 1、佐藤 和奏 1、柴原 徹 1
藤原 敏弥 1、池田 研 2、鬼平 聡 3
伊藤 宏 4

40歳代女性。大動脈弁閉鎖不全(AR)による心不全にて入院、左室のびまん性収縮低下を認め、EFは30%台であった。心不全軽快後もARの程度、EFともほぼ不変で手術も考慮されたが、本人の希望もあり内科的治療で経過観察となった。約2年後心不全の急性増悪にて再入院、ARは増悪しており手術となった。手術時大動脈弁および大動脈に炎症性変化を認めたため病理組織学的検査を施行、大動脈炎と診断された。後日施行した血清対応型アイピングではHLA B52が陽性であった。組織所見とCRP軽度上昇もありブレドニン投与を開始した。本症例では大動脈や主要分枝動脈に狭窄・閉塞病変をきたさず、大動脈弁閉鎖不全以外には大動脈炎症候群に典型的な症状・病態を呈さなかったため、術前の診断は困難であった。

55 腸骨動脈の血栓処置に難渋した急性下肢動脈閉塞症の一例

医療法人明和会 中通総合病院

阪本 亮平、五十嵐知規、佐藤 誠

症例は脳梗塞既往のある81歳男性。左下肢急性動脈閉塞にて紹介受診。左総腸骨動脈と膝窩動脈の閉塞が確認され緊急血栓除去術が施行されたが、腸骨動脈にはフォガティールカテーテルが通過しなかった。血栓除去術後のABIは右0.95左0.46。術後下肢コンパートメント症候群を発症し減張切開術を追加。創閉鎖術前に抗凝固薬を休薬したところ脳梗塞を併発。その後も創傷治癒が得られないため腸骨動脈へPTAを行う方針とした。対側大腿動脈アプローチにて0.035inchラジフォカスで病変をクロスし6mmバルーンで拡張。術後膝窩動脈の血栓閉塞のため再度血栓除去術を行い、約1ヶ月後創治癒が得られ独歩退院。血栓除去術後の腸骨動脈へのPTAの適応は妥当であったか？

56 当院における内頸動脈ステント (CAS)の初期成績

- 1) 米沢 三友堂病院 循環器科
- 2) 米沢 三友堂病院 脳神経外科

川島 理 1、阿部 秀樹 1、新宮 正 2

2007年6月から2007年12月までに、当院で施行した内頸動脈STENT (CAS) の初期成績を検討した。対象は3例 (82±4歳、全例男性)、4病変 (右内頸動脈狭窄2病変、左内頸動脈狭窄2病変) であり、全例、一過性脳虚血発作 (TIA) 発症により発見された。使用STENTは、全てSelf-expandable stentであり、4~5mmで拡張した。石灰化を伴う1病変で、フィルタープロテクションデバイス (FPD) の回収に難渋したが、幸い重篤な合併症はなく、全例、良好な開大を得た。【結論】未曾有の高齢化社会を迎え、今後、良好な病変に対するCASの需要は益々増大するものと予想される。循環器科医と脳神経外科医との密接な連携が必要不可欠である。石灰化病変に対するCAS留置では、フィルタープロテクションデバイス (FPD) の回収に細心の注意を要する。

57 人間ドック受診者の頸動脈壁硬化度 (Stiffness) 上昇に関する危険因子の性差についての検討

岩手医科大学 内科学講座 循環器腎内分泌分野

玉田真希子、蒔田 真司、安孫子明彦、長沼雄二郎
那須 和広、菅原 正磨、中村 元行

動脈壁硬化度の上昇は将来の心血管イベントの発生と密接な関連を持つとされている。本研究では、人間ドック受診者825名 (男性527名、40歳以上、平均60.5歳) を対象に超音波検査で頸動脈壁Stiffness 指数を計測した。種々の心血管危険因子を用いたステップワイス重回帰分析で、Stiffness 指数上昇には収縮期血圧上昇、拡張期血圧低下、加齢に加えて、男性では推定糸球体濾過率 ($\beta=0.162, p<0.001$) とBMI ($\beta=0.137, p=0.001$) が、女性では腹囲径 ($\beta=0.170, p=0.005$) およびHbA1c値 ($\beta=0.135, p=0.020$) が他の因子に独立して有意な関連を示した。心血管イベント抑制には性別特有の重点的な危険因子管理が必要と考えられた。

58 産褥心筋症の2例

- 1) 岩手県立中央病院 循環器内科
- 2) 岩手医科大学 第2内科 循環器医療センター

加藤 廉平 1、高橋 徹 1、三浦 正暢 1
遠藤 秀晃 1、花田 晃一 1、八木 卓也 1
中村 明浩 1、野崎 英二 1、田巻 健治 1
佐藤 衛 2

【症例1】30代女性 妊娠高血圧腎症合併あり帝王切開術後5日目から頻脈を認め、心不全症状を呈した。人工呼吸管理下でカテコラミン、hANP、利尿剤の投与で症状改善した。心機能評価のために心筋生検を含む心臓カテーテル検査を行った。心臓カテーテル検査で心機能改善を認めため退院し、現在は外来にて遮断薬、ACE阻害薬で経過観察している。【症例2】30代女性 祖母に拡張型心筋症の家族歴あり 妊娠合併症なし自然分娩にて出産し、産褥6日目に心不全症状を呈した。カテコラミン、hANPで治療した。心不全の軽快後、心筋生検を含む心臓カテーテル検査を行った。現在は外来にて遮断薬、ACE阻害薬で経過観察している。以上、心筋生検を心得た2例の産褥心筋症を経験したので報告する。

59 心および全身性AAアミロイドーシスの1剖検例

盛岡赤十字病院

太田 達樹、齋藤 雅彦、高橋 保、永野 雅英
市川 隆

心アミロイドーシスの生命予後は極めて不良とされる。うつ血性心不全、不整脈、体重減少など特徴的な症状を呈する時期には既に心臓や他の臓器へのアミロイド沈着が高度であり、早期発見は困難である。心筋や消化管粘膜の生検による病理学的検索が必須で、確定診断には侵襲的手段も避けられない。心室拡張障害に起因する心不全増悪を繰り返し、当科初診より1年2か月の経過で死亡した全身性アミロイドーシスの剖検例を報告する。症例は82歳男性。心臓超音波検査での明らかな心室壁肥厚所見にもかかわらず心電図は低電位を示し、非侵襲的検索により心アミロイドーシスが強く疑われたが生検には同意が得られず。剖検では多臓器にアミロイドの沈着を認め、過マンガン酸カリウム処理後のCongo redの染色性消失からAAアミロイドーシスが示唆された。

60 心電図上イブシロン波を認めた左心不全の一例

秋田大学医学部内科学講座

循環器内科学分野・呼吸器内科学分野

佐藤 貴子、渡邊 博之、高橋陽一郎、野堀 潔
石田 大、飯野 健二、小坂 俊光、長谷川仁志
伊藤 宏

【症例】35歳男性。【現病歴】平成20年1月、労作時呼吸困難を自覚し近医受診。胸部X線写真上肺うっ血を認め、心不全の精査加療目的に当院紹介受診となった。心電図は洞調律も心室内伝導障害と、V1~3に陰性T波、V1にイブシロン波を認めた。心エコーでは、左室前壁中隔、下壁の壁運動がhypokinesis~akinesisとなっており、EF40%、中隔に壁肥厚、後壁基部のひ薄化を認めた。LVDd62.6mmと左室拡大を認めるも右室拡大は明らかではなかった。ホルター心電図にて心室頻拍の出現なし。冠動脈に有意狭窄も認めなかったが、右室心筋生検にて類上皮肉芽腫が検出され、心サルコイドーシスと診断された。心サルコイドーシスが原因で、心電図上イブシロン波出現を認めた稀な一例を経験したのでここに報告する。

61 孤立性三尖弁閉鎖不全による難治性心不全症例に対して弁置換術を施行した1例

- 1) 福島県立医科大学 第一内科学講座
- 2) 福島県立医科大学 心臓血管外科講座

待井 宏文 1、中里 和彦 1、上北 洋徳 1
坂本 信雄 1、石川 和信 1、石橋 敏幸 1
竹石 恭知 1、高瀬 信弥 2、横山 齊 2

三尖弁閉鎖不全 (TR) は他弁疾患や肺高血圧症などに伴う圧負荷・容量負荷が原因で起こる二次性のものがほとんどであり、孤立性はまれである。本症例は2001年に心不全でA病院に入院した際、洞不全症候群と指摘されDDDモードのPPMを植え込みされたが、入院時すでにIII°のTRが認められており孤立性TRと診断されていた。以降も心不全にて入退院を繰り返していたが、徐々に薬物反応に乏しくなったため、2007年9月に精査加療目的に当科紹介となった。重症右心不全に対して内科的加療反応は乏しく、TRは手術適応と判断し同年11月に当院心臓血管外科で弁置換術 (Mosaic 31mm) 施行。以降循環動態は改善した。今回我々は重度TRによる難治性右心不全に対して弁置換術を施行し奏効した1例を経験したので報告する。

62 癌性心膜炎による心タンポナーデに対しカルボプラチン心嚢内投与が有効であった1例

国立病院機構 仙台医療センター 循環器科

土屋 堯裕、尾上 紀子、清水 亨、山崎 琢也
田中 光昭、富岡 智子、馬場 恵夫、谷川 俊了
篠崎 毅

【症例】58歳女性【現病歴】肺腺癌による癌性心膜炎のため当院通院中であった。平成20年1月より心タンポナーデによる心不全症状が出現したため当科入院となる。【経過】血清心嚢液は初日に800ml排液され、以後200-300ml/日排液されていた。カルボプラチン心嚢内投与 (計4回) によって、排液量は50ml/日程度まで減少した。初回投与の約3週間後より血小板と好中球が減少した。抗癌剤の副作用と判断し、血小板輸血を施行した。【考察】癌性心膜炎による心タンポナーデに対しカルボプラチン心嚢内投与が有効であった。心嚢内投与にて静脈注射と同様の副作用が出現し得る。

63 完全房室ブロックを初発症状とし、心不全に急激に陥った心臓原発悪性リンパ腫の一例

岩手医科大学 第2内科・循環器医療センター

後藤 巖、山崎 琢也、那須 和広、高橋 智弘
石川 有、盛川 宗孝、照井 克俊、小林 昇
田代 敦、中村 元行

今回完全房室ブロックを初発症状とし、両心不全の増悪を呈した心臓原発性悪性リンパ腫の1例を経験したので報告する。症例は80歳男性、胸部違和感を主訴に来院、一過性房室ブロックから完全房室ブロックとなり、その後急激に心不全増悪をきたした。心エコー図ならびに胸部造影CTで、房室間溝、右室前面、右房内に腫瘍性病変を確認した。循環動態の維持の為に準緊急に恒久的ペースメーカー植え込み術を施行し、一時的に心不全は軽快した。しかし腫瘍性病変は週単位で急速に増大し、両心房心室内腔を占拠し心不全は難治性となった。開胸心膜生検で悪性リンパ腫 (large B-cell type) と診断し、化学療法 (THP-COP) を行った。腫瘍は縮小し、血行動態の劇的な改善が得られた。

64 急速に循環動態が増悪した未分化左房内肉腫の一例

- 1) 岩手医科大学 内科学第2講座
附属循環器医療センター内科
- 2) 岩手医科大学 附属循環器医療センター 心臓血管外科
- 3) 北上済生会病院 循環器科

南 仁貴 1、房崎 哲也 1、肥田 龍彦 1
肥田 頼彦 1、中島 悟史 1、小林 健 1
木村 琢巴 1、荻野 義信 1、菅原 正磨 1
遠藤 浩司 1、伊藤 智範 1、中村 元行 1
岡 隆紀 2、佐藤 央 2、岡林 均 2
小室堅太郎 3、斉藤 大 3、茂木 格 3

症例は59歳女性。主訴は呼吸困難。受診時胸部レントゲンで胸水貯留あり、心エコーで左房内に腫瘍性病変が疑われたため、胸部造影CT施行したところ左房内に巨大なmassを認めた。左房内腫瘍による心不全として加療を開始。経過中、心不全の悪化など循環動態の急激な増悪があり、心エコーで左室へ新たに嵌頓所見を呈していたため緊急手術を施行。手術時左房付着部が広基性であり悪性が疑われた。病理所見では未分化型左房内肉腫と診断された。成人では稀である心臓原発の悪性腫瘍の一例を経験したので報告する。