

98) 化膿性心外膜炎の1剖検例

(豊橋市民病院循環器内科) 榎原貴司・大野 修・成瀬賢伸・富田崇仁・林 雄三・竹内豊生

65歳男性。既往歴は糖尿病，心筋梗塞。H17.11/24急性心筋梗塞で4AV 99%狭窄に対しステントを留置し入院。入院後早期胃癌を指摘され，12/9幽門側胃切除を施行。術後吻合部狭窄のため12.27内視鏡的バルーン拡張術を施行。その後発熱，両側胸水が出現。胸水は滲出性で培養，細胞診陰性。H18.2/8胸部CTで右室前面に心嚢水貯留し右室圧迫像あり。2/11PaO₂ 42.8mmHgと悪化し人工呼吸管理としたが血液の酸素化は不良。心嚢穿刺液は膿性で培養上MSSAを検出。化膿性心外膜炎と診断し2/13 CEZ2g8q, GM40mg12qの抗生剤治療と心嚢ドレナージを行い血液の酸素化はPaO₂ 119.5mmHgと直ちに改善。ドレーン閉塞後再増悪したため2/22開胸心嚢ドレナージ施行。洗浄で感染症は軽快したため3/8閉胸。その後，徐々に循環不全が悪化し多臓器不全で死亡。剖検にて化膿性心外膜炎はほぼ治療状態であったが，誤嚥性肺炎，陳旧性心筋梗塞，卵円孔開存を認めた。

99) 急性溶連菌感染による化膿性心外膜炎を発症した一例

(金沢大学医学部附属病院循環器内科) 花岡里衣・北野鉄平・大辻 浩・高嶋伸一郎・平澤元朗・村井久純・岡島正樹・武田裕子・古荘浩司・丸山美知郎・井野秀一・山岸正和・高村雅之・金子周一
(金沢大学保健学科) 高田重男

48歳男性。1年前より少量の心膜液貯留を指摘されていた。持続する発熱に続き胸痛と大量の心膜液・胸水の貯留を認め当科入院。臨床症状と心電図所見より急性心外膜炎と診断し，心嚢ドレナージを行った。原因疾患として，胸部CT上前縦隔に腫瘍影を認めたことから悪性リンパ腫などの悪性疾患を疑ったが，心膜・胸骨・心膜液のいずれにも悪性所見はなかった。また，膠原病や結核菌感染も否定的であった。一方，心膜液の培養からG群β-Streptococcusが検出され，急性溶連菌感染による化膿性心外膜炎と診断しPIPCならびにVCMにて炎症反応は改善した。慢性心膜液貯留を認め急性溶連菌感染による化膿性心外膜炎を発症した貴重な一例を経験したので報告する。

100) ARの急性増悪を来したベーチェット病の1手術例

(岡崎市民病院) 平岩伸彦・湯浅 毅・保浦賢三

【抄録】症例は47歳，女性。2003年1月ベーチェット病と診断され，外来でNSAIDs治療を受けていた。同年12月に大動脈弁閉鎖不全症を指摘。その後，心不全症状は徐々に増悪傾向であった。2004年4月12日急性心不全で入院。薬物治療行っても心不全コントロール困難で，LOSに伴う肝障害・脳虚血発作も認められるようになり，4月22日準緊急手術を施行。大動脈弁は左冠尖が短縮・逸脱しており，また僧帽弁は中央部から逆流が認められた。バルサルバ洞動脈瘤も存在しており，大動脈弁置換，僧帽弁形成，バルサルバ洞動脈瘤パッチ閉鎖術を施行した。術後1日目よりステロイド治療を開始。術後経過は良好であり，5月28日独歩退院した。術後2年経過した現在も弁周囲逆流などの合併症もみられず良好に経過している。

101) 僧帽弁乳頭筋断裂に対する1手術症例

(県立岐阜病院心臓血管外科) 今泉松久・石田成吏洋・森 義雄・澤村俊比古・滝谷博志

症例は80才女性。2006.4.14便失禁・嘔吐にて近医に搬送され，AMIによる心原性ショックであり，緊急CAGにてLMT+3VDと診断され当院搬送された。緊急OPCAB (LITA→LAD, SVG→#9)を施行した。しかし術後心不全状態が悪化し，3病日にmoderateMR認めたが，5病日に乳頭筋断裂 (MVP MR)と診断され，緊急生体弁置換術を施行した (後内側PMR)。心不全は急速に改善したものの，各種合併症から回復するのに難渋し，59PODに退院した。

102) 巨大バルサルバ洞動脈瘤破裂AR MRに対して、AVR, MVP, バルサルバ洞再建を行った一例

(聖隷浜松病院心臓血管外科) 松尾辰朗・小出昌秋・山崎 暁・渡邊一正・杉浦唯久・伊良部真一郎
(同循環器科) 岡 俊明・原田明子

関節リウマチにて通院中，浮腫と労作時呼吸苦を認め，慢性心不全にて利尿剤等で内科的加療開始。心エコーで巨大バルサルバ洞動脈瘤破裂，AR，MRと診断された。心不全改善後，待期的に手術を行った。大動脈弁はRCCのprolapseによりcoaptationが悪く，右バルサルバ洞は著明に拡大，RCC上部に右室に向かって貫通した破裂孔が存在した。人工血管を用い右バルサルバ洞を再建したのちに生体弁でAVRを行った。僧帽弁は前尖にcleftがあり，cleft閉鎖により僧帽弁逆流は消失したため，僧帽弁形成術とした。術後経過良好で，軽快退院した。

103) 発病1ヶ月余を経て診断されたリウマチ熱・弁膜症の14歳男子例

(名古屋第一赤十字病院小児科) 羽田野爲夫

症例は14歳男子。2006年5月より走ると右膝痛を訴えていた。6月8日修学旅行先で発熱，白血球増多を指摘され帰名，当院受診した。関節炎として穿刺されるも排液は透明だった。以後倦怠感と微熱を訴えながら登校していた。7月10日当科受診，CRP13.1と高値ながら，頭MRI，腹部CT，骨髓は所見陰性で，若年性関節リウマチを疑われ14日入院した。その後心雑音に気づかれ，大動脈弁と僧帽弁の閉鎖不全，ASLO，ASK，の高値が判明して，リウマチ熱と診断された。現在先進国では稀となっている連合弁膜症を生じた，リウマチ熱を経験したので報告する。

104) 弁膜症を有する慢性心腎不全の外来治療にエリスロポエチン皮下注が有用であった2例

(名古屋市立大学病態内科学) 佐伯知昭・恒川岳大・永田貴大・浅田 馨・若見和明・水野広海・宮部浩道・坂田成一郎・向井誠時・小林建二・大手信之・木村次次郎

僧帽弁膜症による慢性心不全の増悪のため入退院を繰り返した高齢者の外来治療においてエリスロポエチン (EPO) 皮下注が有用と思われる2例を経験した。【症例1】81才男性。僧帽弁狭窄症のため僧帽弁置換術が施行されている。2004年慢性心不全の増悪のため3回入退院を繰り返し，同時に腎機能の悪化と貧血を認めた。心不全に対しカルベジロール5mg/日を開始してEPO24000単位/月を皮下注し，その後入院治療を要していない。【症例2】75才女性。2005年僧帽弁閉鎖不全症による慢性心不全の増悪のため2回入退院を繰り返し，同時に腎機能の悪化と貧血を認めた。心不全に対しカルベジロール5mg/日を20mg/日に増量してEPO12000単位/月を皮下注し，その後入院治療を要していない。

105) パンヌス形成による人工弁機能不全の1例

(山本総合病院循環器科) 堀口昌秀・世古哲哉・矢津卓宏・竹内正喜・市川毅彦
(同院胸部外科) 金森由朗
(市立四日市病院心臓血管外科) 岡本 浩

症例は60歳，女性。主訴は心窩部痛，嘔気。現病歴に平成6年に大動脈弁閉鎖不全症に対し，大動脈弁置換術 (Medtronic Hall弁 22mm)を施行された。平成18年6月3日，夕食後より心窩部痛，嘔気を訴え当院に救急搬送された。来院時，血圧60/32mmHg，胸部X線では心拡大と肺うっ血を認めた。心電図上はI，II，aVL，aVF，V2～6で著明なSTの低下を認めた。心エコーでは左室の壁運動は保たれていたが，人工弁部の圧較差は77.8mmHgと著明な上昇を認めた。緊急冠動脈造影上，器質的狭窄・閉塞病変は認めず。透視下に人工弁の可動性を観察した結果，一過性に人工弁の閉鎖不全を認めた。人工弁機能不全の診断にて転院後，緊急手術となった。手術所見では人工弁の直下に張り出したpannusのため，弁の開閉が阻害されたことが原因と考えられた。パンヌス形成による人工弁機能不全の1例を経験したのでここに報告する。

106) 大動脈弁，僧帽弁置換後30年を経過してpannus増殖による弁機能不全により僧帽弁再置換を施行した一例

(岐阜大学総合病態内科学) 森 一郎・宇野嘉弘・池田貴英・松原健治・松本雅美・梶田和男・森田浩之・石塚達夫
(松波総合病院循環器内科・心臓血管外科) 野垣晴彦・森田則彦

症例52歳男性。16歳頃，近医受診した際に心音の異常を指摘され弁膜症と診断。22歳時に心不全症状を認めたためBjork-Shiley弁によるAVR+MVR施行された。その後は症状安定していたがH16年中旬よりNYHAⅡ～Ⅲ度の自覚症状の増悪，BNP値の上昇，LDHの上昇を認める様になった。心機能の評価と再手術検討のためH17.2月当院入院。経食道エコーにて，M弁周囲には肥厚があり，血栓やpannusの形成が疑われたため再手術となった。再手術にて人工弁にpannusの増殖を認めた。pannus増殖による人工弁機能不全は10年以内になることが多く，今回AVR・MVR施行後，30年を経過してpannus増殖による弁機能不全により僧帽弁再置換を施行した一例を経験したので報告する。