

## 16) 当院における冠動脈MDCTの現状

(公立陶生病院) 加藤勝洋・味岡正純・青山盛彦・植村祐介・神原貴博・横井健一郎・長内宏之・中島義仁・浅野博・酒井和好

2004年に64列のMDCTが登場して以来、画像精度の向上及び撮影時間の短縮に伴い冠動脈MDCTは様々な使用方法がされている。当院においても2006年10月に64列のMDCTが導入されて、現在までに1400件以上の冠動脈MDCTが撮影されている。虚血性心疾患の危険因子を持っている人へのスクリーニング、地域病診連携を生かした開業医からの依頼、PCI後のfollow upなど様々な使用のされ方をしていく。MDCTが元となって現在までに100件以上のPCIが行われている。今回は、当院における冠動脈MDCTの現状について報告する。

## 17) MDCTで見た冠動脈起始異常症の頻度

(公立陶生病院循環器科) 中野嘉久・味岡正純・浅野博・中島義仁・長内宏之・横井健一郎・植村祐介・加藤勝洋・神原貴博・青山盛彦・浅井裕充・高橋光太・藤川裕介・北川章充・酒井和好

【背景】冠動脈起始異常は冠動脈造影検査において約1%との報告がある。【目的】当院では昨年10月のMDCT稼動開始以来10ヶ月でのCT-CAGを行ってきたうち、うち冠動脈の起始部の異常につき検討した。【結果】平成18年10月から平成19年8月までの11ヶ月、1475例の64列冠動脈CTを胸痛精査あるいは、冠危険因子を有する患者に対して施行した。うち、起始異常は8例に認められた。RCAの左冠動脈洞起始5例、回旋枝の右冠動脈洞起始2例、左前下行枝・回旋枝独立起始が1例であった。発症頻度は0.5%と従来の冠動脈造影法による合併頻度と差は認めなかった。

## 18) 3D IB-IVUSによる冠動脈ブランク組織性状の長軸方向の分布の検討

(岐阜大学循環器病態学科) 石原義之・川崎雅規・大久保宗則・竹山麗・久保田知希・八巻隆彦・安田真智・田中新一郎・小塩信介・西垣和彦・竹村元三・湊口信也

【目的】冠動脈長軸方向のブランク形態、組織性状を3D IB-IVUSにて検討する。【方法】33患者、33中等度狭窄病変を対象に3D IB-IVUSにて解析。MLS (minimal lumen site) 前後10mmを1mm毎に評価。【結果】MLSの%lipid area (lipid area/plaque area) とvessel area ( $r=0.58$ ,  $p=0.0004$ ), eccentricity index ( $r=0.40$ ,  $p=0.02$ ) に相関を認めた。MLSの%lipid areaと手前3mm, 奥2mm間の同値と強い相関を認めた( $r>0.70$ )。【まとめ】%lipid areaとvessel area, eccentricity indexの間に正の相関を認めた。冠動脈ブランクの脂質コアはMLSより手前に位置していた。

## 19) 慢性腎臓病患者におけるインターベンション術中持続血液濾過の成績

(富山県立中央病院内科) 櫻本雅彦・永田義毅・杉田光洋・上野景子・谷口陽子・中野学・安間圭一・丸山美知郎・白田和生

【目的】冠動脈インターベンション (PCI) 術中持続血液濾過の治療成績を検討した。【対象と方法】当院においてPCI術中持続血液濾過 (CHF) を施行した慢性腎臓病患者32例 (平均年齢73±7, mean±SD) の術前後の血清クレアチニン (Cr), 24時間クレアチニンクリアランスおよび1ヵ月後の転帰について調査した。治療前日よりN-acetylcysteine内服, 0.45%生理食塩水の補液を開始した。CHFはPCI直前より開始し合計6時間行った。【結果】血清Cr値は術前2.27±1.02mg/dl, 術後2.25±1.17mg/dlであった。血清Cr値上昇を5例 (一過性3例, 遷延性2例) に認めた。【結語】術中CHFを行った慢性腎臓病患者において、造影剤起因性腎症の発生率は15.6%であった。

## 20) カテ中カテ後の持続的血液透析ろ過法の造影剤腎症予防に対する有用性

(豊川市民病院循環器科) 鈴木健・河 命守・伊藤剛・加藤千果・稲垣尚彦・伊藤義久

当院では昨年10月より、保存期高度腎機能障害例に対して、カテ中およびカテ後6時間以上のCHDFを施行している。2003年以降に当院にて施行した全PCIとPTAと術前Cre1.2以上で診断カテテルを施行した連続668症例について、カテ中カテ後CHDFの有用性、造影剤腎症 (CIN) の危険因子について、単変量解析と多変量解析を用いて検討した。昨年9月より本年7月までに10例の慢性腎不全症例のPCI時にCHDFを併用したが、CINを来したのは1例のみ (10%) であった。CHDF導入前に同様の条件下でPCI, CAGを施行した症例は計66例であり、そのうち26例に造影剤腎症を来していた (39%,  $p=0.070$ )。また、668症例について造影剤腎症の危険因子を検討したところ、術前Cre, 緊急例が危険因子であり、カテ中のCHDFもOdds比0.144,  $p=0.0921$ であり、非CHDF例が危険因子である傾向を認めた。

## 21) 生前に組織診断しえた心臓原発悪性リンパ腫の一例

(公立陶生病院循環器科) 植村祐介・味岡正純・浅野博・中島義仁・長内宏之・横井健一郎・横井清・加藤勝洋・神原貴博

症例は73歳男性。主訴は発熱。平成19年4月上旬より、夜間の寝汗と悪寒を伴う熱発を繰り返しており、5月14日に当院紹介受診。造影CTと心エコーで、右房・右室を取り巻き、左室への浸潤、右房内への突出も認める腫瘍が認められた。MRI検査でも、同様に造影ムラを持った腫瘍を認めた。リンパ節主張は心臓以外の明らかな腫瘍性病変認めず、ガリウムシンチ上、右房・右室のみに著明な集積を認め心臓原発の腫瘍が疑われた。確定診断目的で開胸下心膜生検を施行するも、心嚢液細胞診陰性で、生検組織も炎症性の肉芽組織を認めるのみで組織診断はできなかった。さらにカテテルによる右房からの心内膜下生検を施行し、その結果、B cell系の悪性リンパ腫と確定診断され、化学療法目的で他院に転院となった。心臓原発悪性リンパ腫は極めて稀であり、生前に確定診断することが難しいことも多いため、これを報告する。

## 22) 不明熱で発症した転移性心臓腫瘍の一例

(岡崎市民病院医局) 柳澤 哲・田中寿和・鈴木徳幸・平井稔久・安田信之・三木 研・田中哲人・藤田雅也・森下佳洋

62歳女性、慢性腎不全にて透析療法治療中。左甲状腺乳頭癌の疑いで当院外科通院精査中であつた。3月下旬より感冒症状、発熱出現し持続、透析病院にて4月5日心臓超音波検査で右室内に腫瘍を認め、感染性心内膜炎の疑いで当院紹介された。感染性心内膜炎、血栓、腫瘍の可能性を疑い、抗生剤・抗凝固剤で治療開始した。入院後4回施行した血液培養はすべて陰性。発熱は間欠的で抗生剤投与するも反応せず、入院2週間後followの超音波検査で腫瘍は増大傾向にあり、4月18日心臓カテテル生検施行。細胞診診断は悪性であり、4月24日死亡された。病理解剖では甲状腺未分化癌、右室転移を認めた。また重篤な感染所見は認めなかった。通常転移性心臓腫瘍は肺や乳癌からの転移が多い。甲状腺癌右室転移は国内でも稀であり、若干の考察を行い報告する。

## 23) 著名な石灰化を認めた心房内腫瘍の1症例

(岐阜大学医学部附属病院再生医科学循環病態学) 横山ちはる・青山琢磨・岩佐将充・川村一太・小林浩之・荻野敦史・中川宗大・金森寛充・小塩信介・川崎雅規・西垣和彦・竹村元三・湊口信也  
(同高度先進外科) 石田成吏洋・福本行臣・宮内忠雄・島袋勝也

【症例】68歳、女性【現病歴】平成18年11月、右膝痛にて、近医受診し、変形性膝関節症と診断された。術前、心エコーにて左心房内腫瘍を指摘。精査、加療のため、当科に平成19年3月に紹介となった。【検査所見】経胸壁、経食道心エコーにて、左心房中隔より発生する2cm大の腫瘍を認めた。同腫瘍は無茎性で可動性は低く、表層に強い石灰化部位を認めたが、浸潤する所見は認められなかった。心臓CTにて、同部位に石灰化部位を認めた。【経過及び総括】左心房粘液腫と診断し、腫瘍摘出術を3月14日に施行した。手術での摘出標本は触診上、堅い腫瘍であったが、病理診断上、粘液腫であった。今回、我々が経験した左心房内腫瘍は石灰化を伴う非常に堅い粘液腫であり、非典型例で稀な症例と考えられるためここに報告する。

## 24) 心タンポナーデを契機に発見された心臓血管肉腫の一例

(金沢医科大学循環制御学) 岩男 悠・藤岡 央・若狭 稔・岩垂瑞穂・本山敦士・野村祐介・かせ野健一・佐藤良子・佐竹直道・赤尾浩慶・河合康幸・北山道彦・浅地孝能・津川博一・梶波康二

72歳男性。生来健康であったが、2007年4月初旬、微熱、咳、倦怠感を認めた。以後顔面浮腫、呼吸困難を伴うようになり、近医受診した。内服加療でも改善しないため、受診した。入院翌日に呼吸困難の増悪あり、心タンポナーデの診断で心膜開窓術、心嚢ドレナージ術を施行した。心臓CT、経食道心エコー上、右房表面に浸潤を認める4cm大の腫瘍を認め、PET-CT上、右房、左室後縁に及ぶ集積を認めた。心嚢液は血性で、排液止まらず開胸術を施行した。心膜表面にも腫瘍認め、易出血性で摘出困難であった。術中迅速組織診断では炎症所見のみであったが、心臓血管肉腫と病理学的診断となった。CT・MRI, PET-CT検査で肝転移、肺転移、左副腎転移を認めた。放射線療法、化学療法を行った。胸水増量、低Na血症を認めている。現在治療継続中である。