



岐阜大学機関リポジトリ

Gifu University Institutional Repository

Title	105) HOCM様の病態を示したミトコンドリア心筋症の1例(第100回日本循環器学会近畿地方会)(本文(Fulltext))
Author(s)	尾上, 健児; 上嶋, 運啓; 左官, 弘和; 西田, 卓; 和田, 絢子; 竹本, 康宏; 岩間, 一; 岡山, 悟志; 竹田, 征治; 川田, 啓之; 堀井, 学; 山本, 広光; 中嶋, 民夫; 上村, 史朗; 斎藤, 能彦
Citation	[Circulation journal : official journal of the Japanese Circulation Society] vol.[70] no.[Suppl.II] p.[1117]-[1117]
Issue Date	2006-04-20
Rights	The Japanese Circulation Society (日本循環器学会)
Version	出版社版 (publisher version) postprint
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12099/29031

この資料の著作権は、各資料の著者・学協会・出版社等に帰属します。

97) ひらめ静脈血栓症による重症肺塞栓の1例
(国立病院機構京都医療センター循環器科)
川崎秀徳・稲田秀郎・船津順子・小川 尚・
金崎幹彦・中島康代・内茂弘嗣・中野爲夫
(同研究検査科) 佐藤 洋・小原伸之・
小坂田元太

症例は74歳男性。腹腔鏡下による腎摘後2日目、歩行中に突然ショック状態に陥り、心肺停止状態となった。直ちに心肺蘇生を施行したが、心拍の再開が非常に困難な状況で、心エコーにて肺塞栓と診断し、PCPSを導入の上、血栓吸引療法を行った。また、血管エコーにてひらめ静脈に血栓を認め、一時的な下大静脈フィルターを留置した。その後、低酸素脳症、肺出血、消化管出血、多臓器不全などを合併したが、ヘパリンの投与を継続の上、低体温療法、CHDFなどを施行し、発症後8日目にPCPS、22日目に人工呼吸器から離脱した。徐々に意識レベルの回復を認め、自力歩行も可能となり、さらなるリハビリ目的で他院に転院となった。近年、重症の肺塞栓症の原因として下腿の静脈血栓も重視されつつある。若干の文献的考察を加え報告する。

98) septic coronary embolismの一例

(京都府立医科大学循環器内科学)
石井亮太郎・黒田倫代・勝目あさ子・
木股正樹・渡辺晶子・木戸淳道・安成俊秀・
高橋知三郎・山田浩之・沢田尚久・白山武司・
辰巳哲也・東 秋弘・松原弘明

【症例】78歳男性【主訴】視野狭窄【既往歴】側頭動脈炎に対し加療中【現病歴】脳梗塞を発症し、塞栓源検索で経食道心臓超音波検査施行となる。僧帽弁々尖に可動性の腫瘤を認め、高度僧帽弁逆流も認めた。血液培養よりStaphylococcus haemolyticusを検出し、感染性心内膜炎に対する加療を開始した。脳梗塞発症11日目に下壁誘導でST上昇を伴う胸部圧迫感発症し、緊急カテーテル検査を施行した。#15に狭窄認め、吸引カテーテルによる血行再建を行い、良好なflowを得た。しかし、心筋梗塞発症8日後に冠動脈塞栓を再発した。【考察】感染性心内膜炎で塞栓の合併症は20~40%とされており、冠動脈への塞栓は文献によっては9%とも報告されている。本症例の様に冠動脈塞栓を繰り返す。吸引カテーテルにて回収し得た症例は比較的稀と考えられた。

99) 左室内血栓から急性冠動脈二枝閉塞を来し心肺停止となった若年者拡張型心筋症の1例

(洛和会音羽病院心臓病センター)
血澤克彦・上田欽造・富士榮博昭・稲井理仁・
北川元昭・高橋伸基・山崎武俊・赤城 格・
田邊昌人・浜 典男・平岡勇二

24歳女性。12歳時検診で異常指摘、UCGにて心尖部肥大型心筋症と診断され、以後近医にてACE阻害薬でfollow中であったが経時的に心拡大・心機能低下進行し肥大型心筋症拡張相と診断。本年8月中旬より労作時の呼吸苦が出現、9月3日当科受診。心エコー上diffuse hypokinesis, EF15%, LVDd75mm(←69mm)と更なる心拡大及び肺鬱血の存在認め心不全管理の為に入院となった。経口利尿剤等で加療開始したが9月6日突然意識消失・心肺停止となり蘇生施行。緊急冠動脈造影上LAD Seg7・LCX Seg15に血栓性閉塞を認めた。血栓吸引術にて再疎通後IABP、PCPS挿入のうえICUにて全身管理を行い、130時間後にPCPSからの離脱に成功した。再疎通後UCGにて左室心尖部及び後壁側に血栓の存在が確認され、左室内血栓が遊離・流出し冠動脈閉塞を来した可能性が示唆された。

100) 下肢動脈閉塞症、上腸間膜静脈閉塞症、慢性肺血栓塞栓症を合併したプロテインC欠乏症(Val297Met)の一例

(大阪大学内科学講座循環器内科学)
小島久和・正木 充・平原善宗・杉山祥子・
黒田 忠・寺井和生・廣田久雄・堀 正二
(同心臓血管外科) 高野弘志・澤 芳樹

52歳男性。1996年、右下肢間欠性跛行出現、近医での下肢造影にて左右膝窩動脈閉塞認め。2004年、ECGにてV1、R波増高、肺血流シンチにて多発性血流欠損像を認めた。プロテインC抗原量48%でありプロテインC欠乏症と診断。治療目的にて当院紹介。肺動脈造影にて多発性壁血栓を認め、肺動脈圧77/19mmHg、肺血管抵抗459.8 dynes・sec/cm²であった。腹部CTで門脈本幹・上腸間膜静脈閉塞、左総腸骨静脈に血栓を認めた。治療として肺動脈血栓内膜摘除術施行し、肺動脈圧42/9mmHg、肺血管抵抗128.5dynes・sec/cm²と改善。また遺伝子診断にてVal297Metの遺伝子異常が確認された。以上、下肢動脈閉塞症で発症し慢性肺血栓塞栓症を併発したプロテインC欠乏症の1例を経験したので、文献的考察を行い報告する。

101) 深部静脈血栓症と脳静脈洞血栓症を合併し抗リン脂質抗体症候群が疑われた一例

(国立循環器病センター心臓血管内科)
坂本伸吾・竹下 聡・坪 宏一・林富貴雄・
野々木宏
(同内科脳血管部門) 川瀬佳代子・
高田達郎・脊山英次・高橋 淳

症例は38歳男性。頭痛・発熱を主訴に近医を受診。NSAID等を処方されるも改善なく、数日前から左下肢の腫脹も加わり当院へ入院となった。超音波検査にて左浅大腿静脈に血栓を認め、下肢腫脹は深部静脈血栓症によるものと診断。また、MRIにて頭蓋内から両側頸部静脈に多発性の血栓を認め、頭痛の原因は脳静脈洞血栓症と診断した。抗凝固療法・抗脳浮腫療法を行うも、視野異常・両側外転神経麻痺・左顔面神経麻痺などの神経症状が次第に出現。経カテーテル的に血栓溶解療法を試みるが臨床所見に改善が得られず、脳槽腹腔ドレナージおよび視管開放術を施行した。本例では抗CL-β 2GPI抗体の上昇を認めており、血栓症の基礎疾患として抗リン脂質抗体症候群が疑われた。下肢深部静脈血栓症と脳静脈洞血栓症の合併は極めて稀でありここに報告する。

102) 先天性アンチトロンピン3欠損症(AT3)TYPE2型が疑われ反復性肺梗塞を来した難治性深部静脈血栓症の一例

(大阪府立呼吸器アレルギー医療センター循環器内科)
田宮基裕・大濱 透・安田雄紀・荒木良彦

症例は40歳男性。27歳時に右肺塞栓症及び左下肢静脈血栓症の既往。平成17年4月末に胸痛、左下肢腫脹を自覚したため当科受診。胸部CTにて右肺動脈血栓、骨盤下肢CTにて深部静脈血栓を認めた。入院中の検査でAT3定量は正常であったが活性が低下していた。兄も同様であり、また肺塞栓症、深部静脈血栓症の既往もあった。更に第一子も原因不明の血栓症で1歳時に死亡しており、AT3欠損症Type2が疑われた。入院後、一時フィルター挿入の上ウロキナーゼ・ヘパリンにて治療開始、最終的に病状安定化を得たものの経過中血栓量が急増し治療に難渋した。AT3欠損症Type1での深部静脈血栓症、肺塞栓症の報告は散見するが、Type2での反復する肺塞栓症、深部静脈血栓症は報告例も少なく、貴重な症例と考えたため若干の文献的考察を加え報告する。

103) 左室内血栓・両側下肢動脈血栓症を合併したAT3欠損症の1症例

(東大阪市立総合病院循環器科) 酒井 拓・
中川雄介・西部 彰・松尾安希子・芥川 修・
国重めぐみ・波多 丈・木島祥行
(四天王寺病院血管外科) 有吉秀男

症例は55歳男性。平成14年7月、間欠性跛行の増悪にて当院受診となった。両側下腿は暗茶色で冷感を認め、ABIは左右0.54、0.57であった。カテーテル検査では左室下壁に動揺する腫瘤の付着と、両側膝関節より約7cm上で完全閉塞を認めた。心室内腫瘍の下肢動脈塞栓を疑い開心術にて腫瘍を摘出、病理組織学的検討にて腫瘍は血栓と診断された。平成16年、膝関節以下の閉塞性動脈硬化症に対して自己静脈グラフトによる血行再建を検討したが、両側深部静脈閉塞のため大伏在静脈採取不可能であり、ワーファリン内服の方針とした。血栓性素因を検索したところ、AT3活性の低下が認められた。今回我々はAT3欠損症に合併した動脈血栓症の一例を経験したので報告する。

104) 原因不明の肺高血圧にて死亡し、剖検で膀胱印環細胞癌による顕微鏡的肺動脈腫瘍塞栓症と診断された一例

(医仁会武田総合病院循環器科) 米澤政人・
土井哲也・西澤 徹・白澤邦征・畠山祐子・
佐々木良雄・稲永 桂・武田真一・竹岡 玲・
黄 明宇・河合忠一
(同呼吸器外科) 鈴木雄治
(同臨床病理科) 長田憲和

症例は80歳女性。呼吸困難および著明な低酸素血症にて入院。心エコー上肺高血圧を認め、症状と併せ肺血栓塞栓症を強く疑ったが、胸部CTおよび肺動脈造影上肺動脈内に明らかな血栓像を認めず確定診断には至らなかった。また入院時CEA 84.4ng/mlと高値であり肺腫瘍塞栓症も鑑別に挙げたが、画像診断等で原発巣を特定できなかった。呼吸困難および肺高血圧は抗凝固療法に加えカテコラミンおよびフロセミド投与で一時的に改善したが、入院の約2ヶ月後突然呼吸不全が悪化し死亡した。剖検により膀胱印環細胞癌の肺動脈および肺リンパ管内への顕微鏡的腫瘍塞栓が明らかになった。膀胱印環細胞癌は非常に稀で、しかも潜在癌であったため原発巣および肺高血圧の原因を生前に診断できず、臨床診断上苦慮した症例であり報告する。

105) HOCM様の病態を示したミトコンドリア心筋症の1例

(奈良県立医科大学第一内科) 尾上健児・
上嶋運啓・左宮弘和・西田 卓・和田絢子・
竹本康宏・岩間 一・岡山悟志・竹田征治・
川田啓之・堀井 学・山本広光・中嶋民夫・
上村史朗・齋藤能彦
(坂口クリニック) 坂口泰弘
(岐阜大学再生医科学再生応用(循環器内科))
竹村元三

症例は58歳男性。生来健康で平成5年の心エコー検査では異常を指摘されていない。平成15年11月より動悸を自覚し非持続性心室頻拍および心エコーで高度の心肥大が認められ当科に紹介された。平成16年1月の心臓カテーテル検査での左室流出路狭窄と心筋生検光顕像での心筋細胞高度空胞変性所見からFabry病が疑われたが、αGalA活性は正常値であった。そのためHOCMに準じた薬物療法が行われた。平成17年4月に再度施行された心筋生検では心筋細胞の変性と脱落および高度の線維化が認められた。電顕像では形態変化を示すミトコンドリア集積が認められミトコンドリア心筋症と診断された。HOCM様の病態を呈し、進行性に心筋障害が進展するミトコンドリア心筋症を経験したので報告する。