

Ⅲ－ 9 八戸市立市民病院における O 型緊急輸血の現状
○近藤 英史 今 明秀 野田頭 達也
 (八戸市立市民病院 救命救急センター)

Ⅲ－ 1 0 大動脈二尖弁が上行大動脈に及ぼす影響
○服部 薫 大徳 和之 皆川 正仁
 鈴木 保之 福井 康三 福田 幾夫
 (弘前大・院医・胸部心臓血管外科学)

大動脈二尖弁 (BAV) は上行大動脈病変を合併することが多く、10-35% の症例で上行大動脈拡大を、4% に大動脈解離を生じると報告されている。BAV による上行大動脈病変は aortopathy と呼ばれ、marfan 症候群に類似した特徴的な組織学的変化 (cystic medial degeneration) を呈する。弁形態の異常による jet angle の変化が主な原因と考えられるが、大動脈弁置換術 (AVR) 後に拡大が進行する例も見られ、AVR 時に上行大動脈人工血管置換術を併施する適応基準については議論の分かれるところである。BAV に伴う上行大動脈拡大は非対称な拡大形態を呈することが多く、時として近位弓部への拡大進展を認める。

今回我々は当科で AVR を行った BAV 患者 21 例の上行、弓部、下行大動脈径を追跡調査し、AVR 後に上行大動脈拡大がどの程度進行するか、上行大動脈人工血管置換術を行った症例では残存大動脈が拡大するか否かを検討した。さらに三次元作成ソフト (Mimics™) を用いて拡大した上行大動脈の 3D モデルを作成。自動解析機能を用いて上行大動脈の三次元的中心線を決定し、最大垂直断面の橢円率から対称性を定量的に評価した。(瘤形態が対称であるほど断面は正円に近づき、橢円率は小さくなる)

AVR 術後の胸部大動脈径の経年変化率 (mm/Y) は、上行大動脈: $+0.75 \pm 0.55$ 、弓部: $+0.44 \pm 0.34$ 、下行: $+0.043 \pm 0.082$ で、AVR 術後も上行大動脈拡大の進行が認められた。一方 AVR 時に上行大動脈置換術を併施した症例については近位弓部大動脈に拡大傾向が見られ、経年変化率は $+0.47 \pm 0.97$ (mm/Y) であった。拡大した上行大動脈断面の橢円率は平均 0.36 ± 0.094 であり、三尖大動脈弁症例 0.26 ± 0.076 と比較して有意に高かった ($P=0.001$)。

BAV に伴う上行大動脈拡大は AVR 術後も進行し、上行大動脈置換術を行った症例では近位弓部大動脈に拡大傾向が認められた。短期間で急速に拡大する例も見られ、BAV 患者に対しては AVR 後も外科的側面からの経過観察を継続する必要があると考えられた。また BAV に伴う上行大動脈拡大は三尖弁症例と比較して非対称性の拡大形態を呈することが多く、瘤形態の評価には三次元モデル作成ソフトが有用であった。

Ⅲ－ 1 1 大腸のカルチノイド腫瘍について
○笹生俊一
 (八戸赤十字病院臨床検査室)

Ⅳ－ 1 2 塩酸ミノサイクリンによる肝障害が疑われた
ツツガムシ病の一例
○飯田 圭一郎¹ 日沢 裕貴² 西谷 大輔²
 石橋 文佳² 荒木 康光²
 (青森労災病院・研修医¹ 青森労災病院・消化器内科²)