

## 一般講演

### 1. Radioangiography により左房内巨大血栓症が疑われた僧帽弁狭窄症兼閉鎖不全症の1例

小野 和男 海野 政治  
 阿部 裕光 蜂谷 効  
 岩谷 恒子 大和田憲司  
 池田 精宏 待井 一男  
 内田 立身 刈米 重夫  
 (福島医大・1内)  
 木田 利之  
 (同・放)

Radioangiography (RACG) により左房内巨大血栓症の疑われた僧帽弁狭窄症兼閉鎖不全症 (MRS) の1症例を報告する。

症例は69歳の女性で、動悸、息切れを主訴に昭和54年4月入院した。12歳のころ膝関節痛の既往歴がある。15年前に初めて主訴が出現し、心肥大、心房細動を指摘されている。49年、53年に同症状があった。

入院時、脈拍は40/分で整、血圧は170-106mmHg。眼結膜に貧血、黄疸なく、チアノーゼ、静脈怒張は認められない。聴診上、全収縮期雜音 (LevIII) OS 拡張期雜音を認める。肝腫大はあるが下腿浮腫はない。

入院時一般検査は異常ない。胸部レ線写真にて著明な両側への心拡大 (CTR 84%)、肺紋理の増強を認める。心電図上心拍数40/分の完全房室ブロックがある。非観血的機能検査にて MSR による心不全と診断された。

ジギタリス剤使用不能のため、利尿剤などにより治療したが改善傾向みられず、人工ペースメーカー挿入が考えられた。しかし、UCG では左房拡大の程度と心陰影の大きさに違いがあり、血栓の有無も確認できなかった。Contrast angiography の適応でないため RI 検査を施行した。

$^{201}\text{TI}$  による心筋スキャンでは著明な心拡大に

かかわらず両心室の肥大拡張は認められなかった。 $^{99\text{m}}\text{Tc}$  による RACG では左前斜位30度にて著明な左心房の拡大とそのためによる右心系の延長が認められた。左室の拡大はなかった。左房の左4/5を占める部分に左房内巨大血栓によると思われる円形の欠損部分が認められた。後日超音波断層法によりこの円形の欠損部分は巨大血栓と判明した。以上の結果より、人工ペーシングは断念し保存的に加療、経過観察中である。

人工ペースメーカーの適応と思える房室伝導障害を伴った MSR の心不全例において、血栓の存在、治療適応に対して RACG が非常に有用であった1症例を報告した。

### 2. RI アンジオグラフィーが上大静脈症候群例における側副血行路の検索に有用であった1例

木田 利之 奥秋 興寿  
 戸川 貴史  
 (福島医大・放)

われわれは、上大静脈症候群の症例に RI-Venography を行ない、側副血行路の検索に有用であった1例を経験したので報告する。

24歳、女性。主訴：呼吸困難、顔面、頸部浮腫。家族歴、既往歴：特記すべきものなし。現病歴：昭和54年3月咳嗽、食思不振などの感冒様症状あり。4月中旬某病院で胸部 X-P で右肺門部に異常陰影指摘される。4月下旬には顔面、頸部の浮腫、呼吸困難出現し、精査のため当科に入院。

入院時所見：顔面、頸部、両側腕に浮腫を認め、口唇部に軽度チアノーゼ、前胸部静脈怒張があり、右鎖骨上窓リンパ節が母指頭大に触知。胸部聴打診上異常を認めず。腹部も特に異常を認めない。入院時胸部 X-P では右肺門部に無気肺を伴う腫瘍陰影を認め、CT像では、胸骨の直下に大動脈