表 6　心内膜床欠損症手術予後

	NYHA	症状残存	手術の効果	服薬	合併症
#2	I→I	なし	よくなった	(−)	
#4	I→I	なし	余り変らない	(−)	
#5	I→I	あり（動悸）	よくなった	(−)	52年〜肺結核
#7	II→I	あり（疲れ易い，風邪）	よくなった	(−)	
#8	I→I	なし	よくなった	(−)	

大阪府立病院

11%である。今回の調査対象は8例で，追跡期間は9年より2年7カ月，平均5年7カ月であった。5例より回答があり，回収率 62% であった。

回答例の集計を表6に示した。functional capacity がI度であった4例はいずれもI度にとどまり，II度であった1例はI度に改善した。症状の残存を訴えた2例のうち症例5は，手術後肺結核を合併したもので，現在も自宅で療養中である。他の1例症例はPSを伴ったRastelli C型の完全型で，あとで述べる。1例が余り変化ないとしているが，他の4例は手術によりよくなったとしている。服薬を続けているものはない。

4例に手術後3年2カ月より2カ月，平均1年5カ月で心臓カテーテル検査を行ったが，短絡の残存又は再発，僧帽弁逆流の増悪をみたものはなかった。

最後に症例7の PS を伴った Rastelli C型の1例について述べる。僧帽弁逆流は軽度であった。軽度肺動脈狭窄合併の故に肺高血圧症は著しくなく（ただ右室収縮期圧は体循環と等圧），QP/QS は 3.3，RP/RS は低値であった。

手術はほぼ Rastelli に忠実に行ったが，形成した僧帽弁前尖と三尖弁中隔尖との中隔パッチ（テフロン）への縫着の際，両者にとっての至適な高さが相異る如く見られたので，別個に相異る高さで縫着した点が異る。術後の経過はやや stormy であった。術後7カ月で行った検査で僧帽弁逆流は消失しており，短絡の残存もなかった。肺循環動態も正常化していた。術後2年8カ月の現在も良好な状態が持続しているものの，先に述べた如く疲れ易い，風邪をひき易いという術前の症状が軽減されたとは言え残存している。この症例を含め，不完全型，完全型を問わず，僧帽弁逆流の高度でないものの手術予後は良好との印象を得たが，僧帽弁逆流の消長については今後共追跡してゆかなければならない。

肺動脈狭窄症　心内膜床欠損症

——術後遠隔成績調査報告——

東京医科歯科大学医学部第二外科　浅　野　献　一

I. 肺動脈狭窄症の遠隔予後

昭和40年より47年に行われた肺動脈狭窄症（PS）手術は73例で，この内，1例（三尖弁閉鎖不全合併）が病院死亡したほか遠隔死亡はなかった。今回調査出来たものは40例であった。手術時年令は5才以下4例，6〜10才19例，11〜15才10例，16〜20才3例，21〜30才2例，31〜40才2例，47才1例であった。術前診断は表1の如くで今回は small VSD（小 VSD）の合併も算入した。弁性 PS には Noonan 症候群の1合併があった。血行動態は表2に示すように右室肺動脈収縮期圧差は大多数が 100 mmHg 以下であった。

アンケート集計は表3の如くで大多数は満足すべき結果をえている。これにつき直接診察をしたものを加え，若干の知見を加える。

表 1

術前診断	例数
弁性 PS	16
円錐部 PS	1
弁性 PS＋小 VSD	3
弁性 PS＋ASD	7
円錐部 PS＋小 VSD	3
円錐部 PS＋ASD	2
弁性 PS＋卵円孔	7
弁性 PS＋ASD＋部分肺静脈還流異常	1
計	40例

聴診所見：雑音のないものは5例で，収縮期雑音を認めるもの18例，拡張期雑音を認めるもの1例，収縮期拡張期雑音を聴取するもの7例，特殊例（Ebstein 病）1

表 2 術前右室肺動脈収縮期圧差

mmHg	例　数
40以下	8
41— 60	7
61— 80	5
81—100	6
101—120	1
121—140	2
201—220	1

例で，大多数が心雑音を残した。

胸部X線所見：心胸比を術前後比較すると術前平均値は 47.3%，術後は 47.9% でほぼ不変であるが術後はバラツキが大きく，心胸比増大が 10 例，縮少が 11 例であった。

心電図所見：心電図を QRS 軸についてみると術前は正常軸から右軸偏位にあったが，術後は 25 例中 4 例が −20° から −170° にあり，軸偏位の変化を示すものがあった。

術後経過特殊例：

症例 1：術前診断は弁性 PS+小 VSD であったが心胸比増大（65%），心電図は QRS 軸 −30°，IRBBB を示し，精検にて Ebstein 病と診断された。

症例 2：円錐部 PS+小 VSD+卵円孔 症例で術前から房室解離を示していたが，術後，完全房室ブロックとなり，改めてペースメーカの植込みを行った。

症例 3：弁性 PS+小 VSD 症例であったが，術後心電図で RBBB，QRS 軸 −60° で二度ブロック像を呈している。

これら小 VSD に対しては何れも右室切開が行われ，直接縫合が行われた。

以上，PS 遠隔成績を記載した。小 VSD 合併は厳密には鈍型 PS には区分出来ないが，その処置の行われた症例に心電図変化を呈するものがあったことは注意すべきである。

II. 心内膜床欠損症の遠隔予後

心内膜床欠損症（ＥＣＤ）の手術例は部分型（Ⅰ型）24例（内，単心房 6 例），中間型（Ⅱ型）4 例（内，単心房 1 例），完全型（Ⅲ型）4 例（内，単心房 2 例）で合計 33 例であった。

病院死亡は 7 例，遠隔死亡 4 例であったが，この内，術後 5 年以上経過15例を調査した。その結果は表 1 の如くである。

表 3 アンケート結果

学校の体育	(イ)普通にしている	15
	(ロ)激しい運動は休む	4
	（苦しくなるから	1）
	(ハ)その他	1
	（家族がとめるから）	
職業の内容	(イ)ほとんど坐っている	2
	(ロ)坐ったり歩いたり	4
	(ハ)歩いたり動いたりする方が多い	4
	(ニ)激しい労働	2
現在の体の調子		
	Ⅰ度からⅠ度へ	8 例
	Ⅱ度からⅠ度へ	7 例
	Ⅲ度からⅠ度へ	7 例
	Ⅲ度からⅡ度へ	2 例
	不明からⅠ度へ	9 例
	不明からⅡ度へ	1 例
現在の心臓病らしい症状の有無		
	な　し	30
	動　悸	3
	不整脈	3
	風邪ひき易い	3
	喘　鳴	1
	痙　攣	1
手術の効果		
	よくなった	31例
	多少よくなった	3 例
	余り変らない	3 例
	悪くなった	1 例
手術後経過の変動　あり 5 例		
	(イ)術後 9 年頃から悪化	1
	(ロ)術後 3 年頃から軽快	2
	術後 4 年頃から軽快	1
	(ハ)術後 3 年してから落付く	1
退院後罹患		
	(イ)輸血後肝炎	5
	(ロ)リウマチ熱	1
	(ハ)肺　炎	1
	(ヘ)ペースメカ植込み	1
	(リ)その他　肺結核	1
	肝，心筋障害，頻脈発作	1
	顔面神経麻痺	1
術後妊娠分娩		
	1 例，児は健康	
心臓薬服用の有無	全例なし	

手術時年令は 5 才より41才に亘り，単心房の合併が 2 例に認められ，何れにも左上大静脈遺残を合併していた。経過年数は 5 年から12年（平均 8.4 年）であった。自覚症状は術前 NYHA I° 11 例，II° 3 例，III° 1 例で術後は I° 12 例，II° 1 例，III° 1 例，不明 1 例であった。

手術手技と関係して僧帽弁裂隙の処置が遠隔期に如何

表 4　ECD 術後5年以上経過例

	症例	手術時年令	合併異常	術前 NYHA	僧帽弁裂隙	経過年数	術後 NYHA	MI 雑音	備　　考
I型	1	23	—	II	縫合	12	不明	3/6	
	2	6	—	II	縫合	12	I	1/6	
	3	7	—	I	縫合	12	I	1/6	
	4	12	—	I	縫合	10	I	2/6	
	5	5	—	I	縫合	9	I	3/6	
	6	9	—	I	縫合	9	I	1/6	
	7	5	卵円孔	I	縫合	7	I	2/6	
	8	41	卵円孔	III	縫合	6	II	3/6	AF あり，MVR 予定
	9	4	卵円孔	I	縫合-MVR	5	I	なし	
	10	13	単心房，PAPVR LSVC 左側開口	I	縫合	5	I	なし	4年後に MVR
II型	11	18	—	I	縫合	10	I	不明	
	12	5	—	I	縫合	8	I	2/6	
	13	24	—	I	縫合	6	I	—	
	14	6	単心房，LSVC PAPVR，CS 左側開口	I	縫合	9	I	2/6	
	15	6	卵円孔	II	縫合	6	III	不明	心不全

PAPVR：部分肺静脈還流異常　LSVC：左上大静脈　CS：冠状静脈洞
MI：僧帽弁閉鎖不全　AF：心房細動　MVR：僧帽弁置換

表 5　アンケート結果

学校の体育	(イ)普通にしている	3例
	(ロ)激しい運動は休む	1例
		(苦しくなる)
職業　II	(ハ)歩いたり動いたりする	3例
現在の体の調子	I度からI度へ	1例
	I度からII度へ	1例
	II度からI度へ	1例
	III度からI度へ	1例
	不明からI度へ	2例
現在心臓病らしい症状		
	あり　3例	
	なし　3例	
	(呼吸困難1例，不整脈1例，易疲労2例 風邪ひき易い2例，喘鳴1例)	
手術の効果	(イ)よくなった	3例
	(ロ)多少よくなった	1例
	(ハ)余り変らない	2例
術後経過変動	よくなったり悪くなったり	1例
	不　変	1例
術後罹患疾患	輸血後肝炎	2例
	心内膜炎	1例
結婚と妊娠	なし	
心臓病のための服薬		2例
		(内1例はジギトキシン)

なる影響を残すかが，本症では重要である。全例に術前，僧帽弁逆流が認められたため，すべてに直接縫合2～4針が行われ，1例では術中逆流残存高度と判断してそのまま僧帽弁置換が行われた。術後，自覚症状は比較的良好であったが心尖部に僧帽弁逆流を示す収縮期雑音がほとんどの例にみられた。経過中，逆流が次第に明瞭となり，MVR を行って軽快したもの，MVR を予定しているもの各1例があり，また，肝腫張，腹水貯溜を呈する1例を認めている。

本症の遠隔予後についてはI型，II型に関する限りは僧帽弁裂隙処置が最も重要で，術中の判断，適切な処置のほか，遠隔期に悪化する場合には積極的に MVR を追加すべきであると考えられた。

アンケート回答は7例に過ぎなかったが，回答者は悪化が1例でその他はほぼ満足すべき状態であった(表5)。

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

Ⅰ.肺動脈狭窄症の遠隔予後

昭和40年より47年に行われた肺動脈狭窄症(PS)手術は73例で,この内,1例(三尖弁閉鎖不全合併)が病院死亡したほか遠隔死亡はなかった。今回調査出来たものは40例であった。手術時年令は5才以下4例,6～10才19例,11～15才10例,16～20才3例,21～30才2例,31～40才2例,47才1例であった。術前診断は表1の如くで今回はsmall VSD(小VSD)の合併も算入した。弁性PSにはNoonan症候群の1合併があったC血行動態は表2に示すように右室肺動脈収縮期圧差は大多数が100mmHg以下であった。

アンケート集計は表3の如くで大多数は満足すべき結果をえている。これにつき直接診察をしたものを加え,若干の知見を加える。