

## (23)

氏名 (生年月日)	岡 村 健 二 オカ ムラ ケン ジ
本 籍	
学位の種類	医学博士
学位授与の番号	乙第 189号
学位授与の日付	昭和49年12月13日
学位授与の要件	学位規則第5条第2項該当 (博士の学位論文提出者)
学位論文題目	心内膜床欠損症の僧帽弁閉鎖不全逆流度評価に関する研究 (僧帽弁亀裂処理方法の検討も含めて)
論文審査委員	(主査) 教授 今野 草二 (副査) 教授 織畑 秀夫, 教授 梅津 隆子

## 論文内容の要旨

(研究目的) 心房間短絡を伴わない僧帽弁閉鎖不全の逆流度は、選択的左室造影術により逆流造影された左心房と左心室、大動脈の造影濃度の比較で評価されている。しかるに、心内膜床欠損症では、左心房に逆流した造影剤が心房中隔欠損口を通して右房に流入し、静脈血によりうすめられるために、従来の方法では誤った評価が下されるところに問題がある。

本研究の目的は、1) かかる病態に合併した僧帽弁閉鎖不全に対する選択的左室造影術による逆流度評価方法を検討すること、2) 僧帽弁閉鎖不全の原因となる僧帽弁亀裂の外科的治療法について、各逆流度に最適の手術方法を検討することにある。

(研究方法) 対象は選択的左室造影術の施行された僧帽弁閉鎖不全合併の不完全型心内膜床欠損症38例である。年齢は1才半から42才に及び、性別では男子13名女子25名である。左心室より左心房に逆流した造影剤は心房中隔欠損口を通り右心房に短絡され、右心室、肺動脈を造影する。したがって、38例の造影写真の前後像について、両心房および肺動脈と大動脈の造影濃度を比較し次の如くⅠ～Ⅳ度に分類した。Ⅰ度：左心房または右心房に向かう逆流ジェットが認められるが心房全体の造影のみられないもの、Ⅱ度：両心房がほぼ全体的に造影されているが肺動脈幹の造影は軽度もしくは殆どみられないもの、Ⅲ度：両心房全体および肺動脈幹が可成り濃く造影されているが上行大動脈より明らかに薄いもの、Ⅳ度：両心房ならびに肺動脈幹が上行大動脈とはほぼ同じ

くらいの濃度に造影されているもの。

この判定基準は各症例の聴診所見、胸部X線像、心臓カテーテル検査所見などの臨床像との比較から、その妥当性について検討が加えられた。

次に各逆流度症例における術前、後の臨床像の比較から、施行された僧帽弁亀裂処理方法の治療効果について検討を加えた。

(研究結果) 38例の逆流度はⅣ度2例、Ⅲ度7例、Ⅱ度15例、Ⅰ度14例に分類された。Ⅲ度以上では殆どの症例に左房拡大がみられ心胸郭比や左心房圧V波はⅣ度の症例で著しく増加していた。聴診ではⅢ度以上の症例で $\frac{3}{4}$ ～ $\frac{1}{4}$ 度の心尖部収縮期逆流性雑音が聴取された。Ⅱ度以下では大部分が $\frac{2}{4}$ ～ $\frac{3}{4}$ 度以下に分布していた。各群の平均的臨床像は比較的良好で選択的左室造影術による評価と相関を示した。

僧帽弁亀裂の処理方法は次のとおりである。1) 無処理のもの、2) 基部に1～2針縫合を加えたもの、3) 亀裂先端まで縫合したもの、4) 心膜パッチを縫着したもの、5) 人工弁置換を行なったもの。Ⅱ度以下の場合、1)、2)、の方法で大部分に明らかな臨床像の改善がみられたが、Ⅲ度以上では術後溶血性貧血や心不全で苦しんだものが多かつた。4)の方法で処理したⅣ度の1例において術後明らかな臨床像の改善がみられ、Ⅲ度以上の症例における弁膜欠損部補填手術の有効性が示唆された。

## 論文審査の要旨

この研究は、心房レベルにおける左→右短絡の存在のため、従来評価がむづかしいとされていた心内膜床欠損症における僧帽弁閉鎖不全に対して、選択的左室造影術による逆流度判定基準を提示し、各逆流度に最適の手術方法を検討したものであり、本疾患の診断と治療方法についてひとつの基準をうちたてた。学問的ならびに臨床的に価値ある研究を認める。

## 主論文公表誌

心内膜床欠損症の僧帽弁閉鎖不全逆流度評価に関する研究（僧帽弁亀裂処理方法の検討も含めて）

日本胸部外科学会雑誌 第22巻 第6号 576頁（昭和49年6月10日）

## 副論文公表誌

- 1) 心血管造影像による bulbo-Ventricular inversion 型修正大血管転換症に合併した心室中隔欠損の部位診断—病理解剖所見と心血管造影像による対比検討—  
心臓 4 1,124 (1972)

- 2) 横隔膜下に還流する総肺静脈還流異常症—その診断と無脾症候群との鑑別について—  
心臓 4 315 (1972)
- 3) 修正大血管転換症の心電図（第2報）—合併奇形の有無による比較検討—  
心臓 4 1,021 (1972)
- 4) 心筋内圧測定法。  
呼吸と循環 21 657 (1973)
- 5) 生体弁保存の現況。  
医学のあゆみ 89 320 (1974)