(ant) を発症し，POBA.

現在，外来経過観察中.

4. 心電図同期デュアルエナジーCTによる冠動脈石灰化病変の成分解析

(東京女子医科大学東医療センター [1]内科，[2]放射線科)

松居一悠[1]・三橋哲也[1]・大森久子[1]・中岡隆志[1]・町田治彦[2]・上野惠子[2]・佐倉　宏[1]

【背景と目的】動脈の石灰化は動脈硬化が高度に進展した状態である．動脈石灰化の主要構成成分は，ハイドロキシアパタイト（HAP）が主成分として知られており，次いで炭酸カルシウム（CC）が多いとされているが，別の研究によれば，HAP，CC，蓚酸カルシウム一水化物（COM），およびリン酸二カルシウム二水和物（DCPD）またリン酸八カルシウム（OCP）などの様々なカルシウム化合物から主要な石灰化が構成されるという報告もある．そこでわれわれは心電図同期デュアルエナジー computed tomography（CT）を用い冠動脈石灰化の構成成分を解析した．【対象と方法】2012年6～8月当センターで心電図同期デュアルエナジーCTを用いて冠動脈CTを施行した14例（男性11例，平均年齢67.1±10.1歳）．画像上石灰化が認められる部位の実効原子番号（EAN）を測定しヒストグラムを作成した．主な石灰化成分のEANはOCP 9.98，DCPT 11.21，COM 13.80，HAP16.09である．【結果】14症例中90石灰化が認められた．石灰化全体のEANは13.5±0.8で，HAPに相当する部位が4ヵ所，DCPDもしくはOCPに相当する部位が8ヵ所であった．また同一症例でも石灰化のEANのヒストグラムはさまざまであった．【結論】今までの報告から，冠動脈石灰化の主成分はHAPと考えられているが，本研究で冠動脈石灰化はHAPに加えてさまざまなカルシウム化合物から種々雑多に構成されることが示唆された．

5. 下大静脈血栓による奇異性脳塞栓症に対しAmplatzer中隔閉鎖栓治療が有効であった若年女性PFO症例の1例

(済生会熊本病院循環器内科)

齋藤貴士・坂本知浩・鈴山寛人・吉田昌義・福永　崇・田口英詞・宮本信三・西上和宏・中尾浩一

生来健康であった22歳の女性．自動車を運転中に事故を起こし済生会熊本病院に救急搬送された．搬送時肝損傷，下大静脈損傷による心タンポナーデ，びまん性軸索損傷を認めた．頭部外傷は認めなかったが頭部computed tomography（CT）でearly CT signを認め，フォローで第三病日に施行した頭部CTで右頭頂葉に脳梗塞の所見があり左半身麻痺を認めた．若年者であることなどから奇異性塞栓症が疑われ，第六病日に経食道心超音波検査施行したところ卵円孔開存及び同部に約10mmの血栓を認め，下大静脈基部にも血栓を認めた．抗凝固療法を施行し，血栓の消失を確認し退院．ワーファリンの内服を退院後も継続していたが出産の希望あり，奇異性脳塞栓の既往もあることから卵円孔開存に対して経皮的閉鎖術の適応と判断し，25mm径のAmplatzer Cribriform Occluderを留置した．

6. 当院のPVIの現況

(仙台循環器病センター循環器内科)

田中一樹・藤井真也・明石まどか・八代　文・藤森完一・小林　弘・八木勝宏・内田達郎

心房細動のリズムコントロールについては，孤立性のもの，また，基礎心疾患を伴うものとも，まず薬物による治療を試み，それでもコントロールが不良な場合には，肺静脈隔離術（PVI）を行うことが推奨されている．

当院では強い自覚症状を伴う症例，発作性心房細動の頻脈により心不全を発症するなど，洞調律の維持が望ましい症例，抗不整脈薬抵抗性の症例や内服困難例に対してPVIを行っており，PVI施行件数は平成22年度にPVIを開始してから累計で30件となっているが，平成24年度の施行件数は23件と著明に増加している．これらにはPVI再施行の件数も含むため，症例数としては26症例（男性21症例，女性5症例：平均年齢62.4歳）であるが，4症例で追加のPVIを行っている．初回のPVIで治療に成功した症例は14/21症例（66.7%）であり，追加のPVIを行った症例では4/4症例（100%）となっている．また，抗不整脈薬の減量もしくは中止が可能であった症例は14/21症例（66.7%）であり，抗凝固療法も2症例で中止可能であった．

本発表では仙台循環器病センターでのPVIの現況について詳細をここに報告する．

〔第III部〕

1. 胃印環細胞癌によるpulmonary tumor thrombotic microangiopathy（PTTM）の1例

(済生会川口総合病院循環器内科)

寺嶋　豊・上野彰子・小村　悟・那須野暁光・田中孝幸・内藤直木・船崎俊一

症例は45歳女性．6ヵ月前より出現していた呼吸苦症状の増悪を主訴に済生会川口総合病院に救急搬送，緊急入院となった．入院時，右心不全症状ならびに肺高血圧症を呈していた．胸部computed tomography（CT）では明らかな肺動脈近位部の塞栓像を認めていなかったが，腹腔内リンパ節腫大を認めていたこと，肺野のCT値の上昇傾向を認めていた事より，pulmonary tumor thrombotic microangiopathy（PTTM）を疑い精査を行ったところ，上部消化管内視鏡検査，肺動脈に楔入したカテーテルから吸引採取した血液の細胞診の結果よりにて