3. 肺分画症の検討

越谷病院心臓血管外科・呼吸器外科
井上裕道，朝野直城，太田和文，新美一帆，
田中恒有，齋藤政仁，権　重好，田村元彦，
松村輔二，高野弘志

【はじめに】肺分画症は正常な肺・気管支と交通をもたず，体循環からの異常血管により灌流される肺組織と定義され，肺葉内肺分画症と肺葉外肺分画症の2つに分けられる．また，異常血管の分布領域に関してPryceの分類が使用され，TypeⅠ～Ⅲに分類される．現在TypeⅠは肺底動脈大動脈起始症と呼ばれ，肺分画症とは別の疾患とされている．

【対象と方法】2002年1月から2016年11月までに経験した4例の肺分画症を文献的考察とともに報告する．

【結果】年齢は40～73歳（平均57歳）であった．3例が健診発見例で1例は血痰を認め肺癌が疑われ診断までに7年を要した．3例が左側で1例が右側であった．異常血管径は5.3～13.6mm（平均8.6mm）であった．細い血管では自動縫合器や縫合糸結紮で処理を行い，13.6mmの症例では縫合閉鎖＋血管クリップで処理を行った．

【考察】肺分画症は全先天性肺疾患の0.15～6.4％に認めるまれな疾患である．繰り返す肺炎や喀血など自覚症状を認める場合が多いとされているが，今回7年間診断がつかなかった症例があった．治療は診断がついた時点での外科的手術適応とされ，可能な限り肺機能を温存する術式が選択される．また，異常血管の太さに応じた処理を考慮する必要があり，血管径が太い13.6mmの症例には縫合閉鎖を行った．異常血管の断端が術後瘤化し，血管内治療を要した症例の報告があり可能な限り根部での処理が必要である．

【結語】当科で経験した肺分画症の4例を報告した．繰り返す肺炎や喀血を認めた場合は鑑別診断に考慮する必要がある．異常血管は，根部での処理を確実に行う必要がある．

4. 高齢慢性心不全患者における和温療法の有用性および安全性の検討

内科学（心臓・血管）
矢澤寛子，豊田　豊，天野裕久，有川拓男，
中島敏明，井上晃男

【背景】高齢慢性心不全患者は年々増加している．和温療法は慢性心不全患者においてQOLや長期予後を改善することはすでに報告されている．今回我々は高齢慢性心不全患者において和温療法の有用性および安全性について検討した．

【方法】慢性心不全で入院中の患者で基礎治療薬にて1週間以上症状の安定した患者を和温療法群（7例）およびコントロール群（8例）に無作為に割り当てた．和温療法群は10回の和温療法を施行した．対照群は2週間基礎治療薬を継続した．自覚症状，血圧，心拍数，心エコーそしてバイオマーカーを前後で評価した．

【結果】和温療法群は平均72±8歳，コントロール群は平均75±6歳であった．和温療法群およびコントロール群いずれも2週間の観察前後でNYHA心機能分類，血圧，心拍数，心エコーいずれも有意な変化は認められなかった．バイオマーカーではノルエピネフリン，高感度トロポニンTは両群で有意な変化は認めなかった．しかしながらBNPは和温療法群で平均538から428 pg/mlへと有意に改善（$P<0.05$）したのに対し，コントロール群では平均501から426pg/mlと有意な変化は認められなかった．和温療法施行中有害事象は認められなかった．

【結語】和温療法は高齢慢性心不全患者における非薬物療法として有用で安全である．