

Cardiovascular Imaging In-a-Month

● Abnormalities on a Chest X-ray Film in a 51-Year-Old Man With Dysfunction of Mitral Valve Prosthesis

田宮 栄治
Eiji TAMIYA, MD

羽田 勝征
Yoshiyuki HADA, MD, FJCC

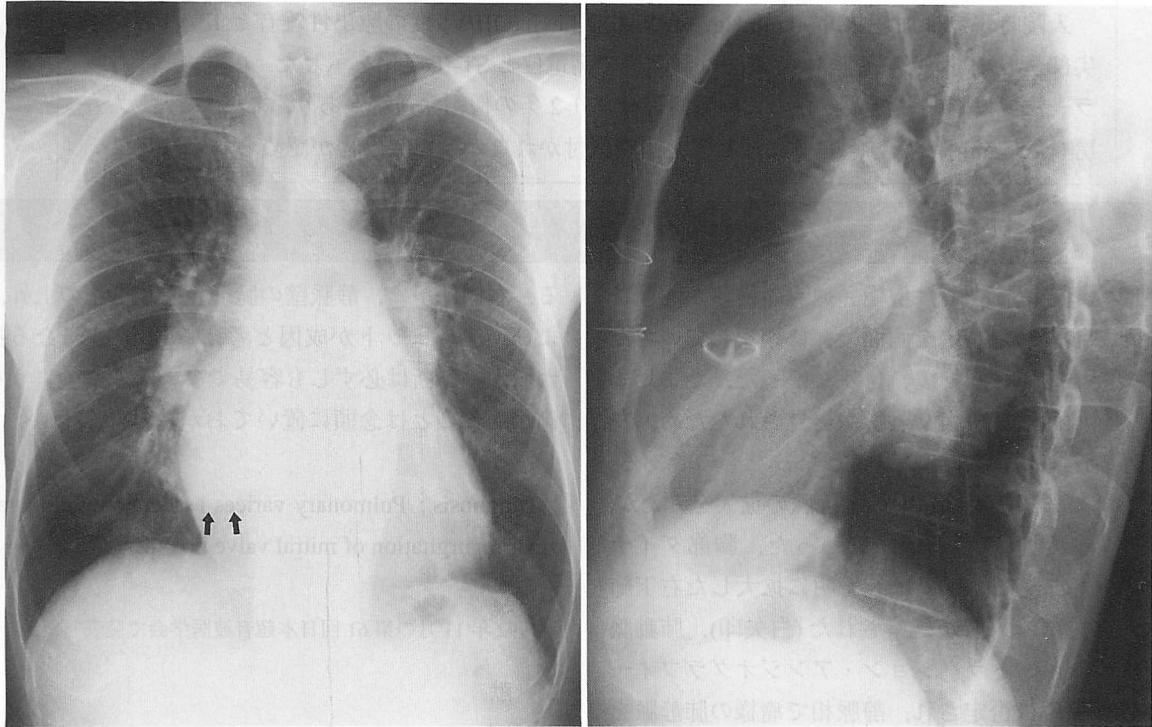


Fig. 1 Chest X-ray film on admission, frontal and lateral views, showing a large abnormal shadow in the hilus

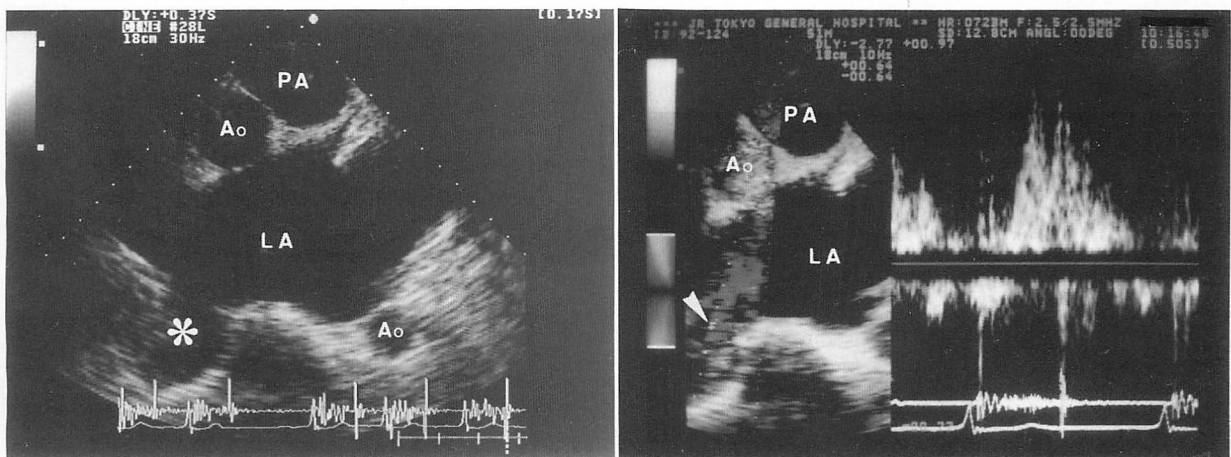


Fig. 2 Echocardiograms of the left atrium (left) showing an apparent protrusion of the left atrium (*) and mitral regurgitant signals (right) showing a mitral regurgitant jet (white arrowhead)

JR 東京総合病院 循環器内科：〒151 東京都渋谷区代々木 2-1-3

Department of Cardiology, JR Tokyo General Hospital, Tokyo

Address for reprints: HADA Y, MD, FJCC, Department of Cardiology, JR Tokyo General Hospital, Yoyogi 2-1-3, Shibuya-ku, Tokyo 151

症 例 51 歳, 男

主 訴: 胸部 X 線写真異常陰影の精査

現病歴: 1968 年, 僧帽弁交連切開術, 1987 年, 僧帽弁と大動脈弁の置換術施行. その後, 外来のルチン検査で, 大動脈弁寄りの僧帽弁輪部より paravalvular leak が発見されたが, 自覚症状なく, 放置していた. 経過観察として撮影した胸部 X 線写真の異常陰影 (Fig. 1) が問題になり入院した.

入院時現症: 血圧 130/90 mmHg. 心基部で Levine III/VI 度の駆出性雑音と III/VI 度の心尖部全収縮期雑音を聴取. 心電図は洞調律で高電位と ST-T 変化を示した. 心エコードップラー法では僧帽弁位人工弁の大動脈側辺縁より 2 条の僧帽弁逆流があり, また, 拡大した左房 (径 55 mm) の後方, 右側に接して, 当初気付かれなかった突出物が認められた (Fig. 2).

診断のポイント

年 2 回の超音波検査では僧帽弁逆流の推移が注目され, また, 拡大した左房を画面一杯に観察していたため, この突出物には当初, 気付かなかった. たまたま撮った胸部側面写真で異常陰影が発見されたため, 左房の縮小記録により精査の契機となったものである. 経食道心エコー図法では左上の肺静脈の拡大をみたが, この突出物の観察は不十分に終わった. 胸部ダイナミック X 線 CT (Fig. 3) では, 著明に拡大した右下肺静脈からの左房流入像が観察された (白矢印). 肺動脈のデジタル・サブトラクション・アンジオグラフィーにより動静脈瘻は否定され, 静脈相で瘤様の肺静脈を確認した (Fig. 4). また, 左上肺静脈拡張も疑われた. 平均肺動脈楔入圧は 23 mmHg であった.

肺静脈瘤は原発性と僧帽弁疾患に合併するものがあ

る. 右側に多く, 静脈壁の脆弱化や左房圧の上昇, および逆流ジェットが成因と考えられる¹⁾. 単なる拡大か瘤かの判断は必ずしも容易でないが, このような症例があることは念頭に置いておかねばならない.

Diagnosis: Pulmonary varices associated with paravalvular regurgitation of mitral valve prosthesis

1992 年 11 月の第 61 回日本超音波医学会で発表した.

文 献

- 1) Bartram C, Strickland B: Pulmonary varices. Br J Radiol 1971; 44: 927-935

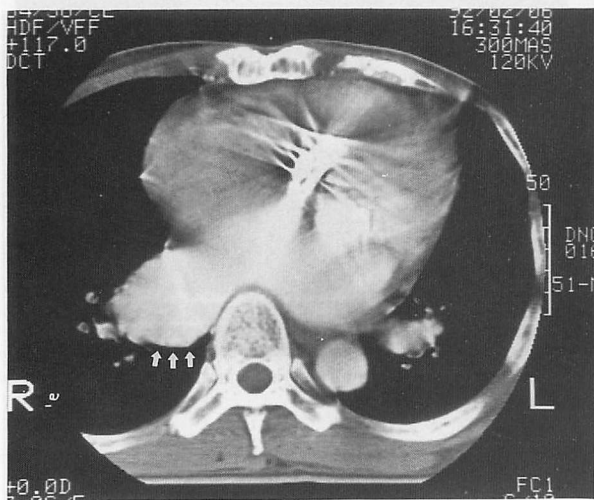


Fig. 3 Dynamic CT scan showing a pulmonary varix (arrow) at the level of the left atrium

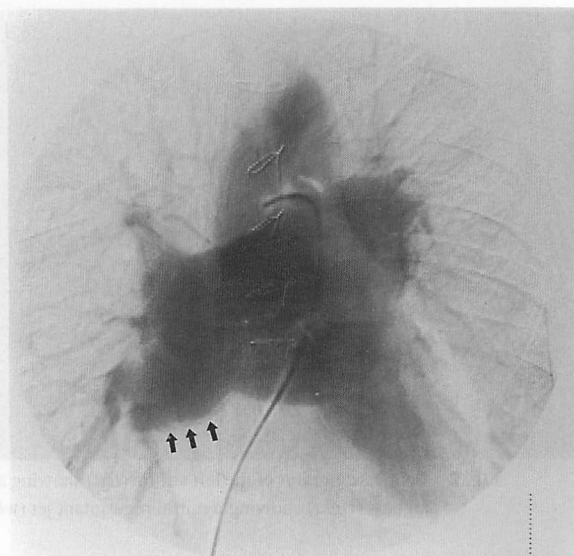


Fig. 4 Digital subtraction angiogram of the pulmonary artery, venous phase, showing an aneurysmal dilatation of the pulmonary vein (arrows)

Letters to the Editor

To the Editor

書評に関する意見を“Letters to the Editor”に投稿する是非の議論はあろう。しかし、本誌の書評は評者が匿名であるから、このような反応もあってよいと考えた結果である。

石川恭三君編集になる大著「心臓病学」の書評¹⁾は、評者の哲学が垣間見られて、雑誌の片隅に置かれるだけではもったいない一文である。これが匿名なのは残念でならない。

前半は、辛口の評者にしては、皮肉はあるにしても、調子を押さえた批評である。半ばを過ぎて、評者の真骨頂が読めてくる。高速度で情報の飛び交う現在、教科書とはどのような性格を持つべきであるのか？ 百科事典的教科書は必要なのか？ CD-ROM に入れるべきなのか？ 改訂のことを考えればルーズリーフ式で差し替え可能なのがよいのか（これまでもあったが、すべて失敗）？ あるいはインターネットで図書館を呼び出して読めばよいのか？ この議論があってしかるべきと思っていたが、そこははぐらかされてしまった。Encyclopedic textbook を作る意図は anachronism の一語で片付けることもできる（本書を CD-ROM に入れて医学書院から発売されることを希望します）。

評者は Paul Wood の“Diseases of the Heart and Circulation”（2版）に感激されておられるが、私も、Wood の単著ではないが、1968年の3版を高く評価してきた者である。各著者が替わってはいるが、一方、2版のよいところは強く残っている。私が cardiology に関して最も強く影響を受けた Hahneman Medical College の Likoff に薦められたための高い評価かもしれない。単著といえば、Friedberg の“Diseases of the Heart”（3版、1966年）の名前が出てこないのは評者と私の世代が異なっているためかと疑った。

ところで、Hurst の“The Heart”の初版が出たのも1966年であったと記憶する。これは共著であり、現在は編者も全く変わってしまい、standard textbook は Braunwald にするか、Hurst にするかといった迷いがある程度であろう。共著は encyclopedic であるのが当然で、Hurst の個性は POMR を強調した2版の coronary

heart disease の項で明らかになったが、1冊の本としてはまともに欠けたと思う。

評者の求めているのは、石川教授自身の個性に満ちた記載のようである。しかし、それは現在の情報量から考えて、教科書にはならない書物ではないか？ 評者自身が書くべきものではないか？ 多謝妄言。

1996年5月11日

慶應義塾大学医学部 老年科
中村 芳郎

- 1) Book Review: 石川恭三総編集 心臓病学. J Cardiol 1996; 27: 223-225

Reply

中村先生

小生の書評¹⁾に対するご意見、予想だにできなかったこともあってはじめは驚きましたが、いろいろとご教示賜わりありがとうございます。

先生のお便りを拝見しながら、若い頃見た外国映画の一つを思い出しました。あるしがたい音楽家（トランペット奏者か何かでした）が生活に疲れ果て、老人ホームで死んでいく。その棺を埋葬する際、司祭が生前の彼の素晴らしい演奏を讃え（本当は下手だったのです）、皆がこれで全てが落ち着いたと思った時に、一人の友人が進み出で、君の演奏はけして上手じゃなかった。だが、君はいつも真剣にラッパを吹いた」と真実の言葉で友人を送るのです。それは感動的な終幕でした。

本にはいろいろなタイプのものがあります。単なる記録に始まって、人文科学、自然科学、フィクションとしての小説、その他辞書の類まで千差万別ではありますが、石川氏の「心臓病学」のような「教科書」は非常に特異な背景のもとに作られるものだと思います。科学的記述に終始するのですが、所詮、科学は日進月歩、いつどのような事態で真実が逆転し、教科書に書かれていることが真実性を失い、あるいは完全に書き換えられるか分からないのです。単なる記録書であれ

ばそれは全く問題になりませんが、教科書であればそのような事態になっても、読者が著者に追随していくことによって解決が得られるという救い、言ってみれば教科書へののめり込みがあって然るべきだと思います。少し堅い言葉で言えば、著者は読者に対してそれだけのカリスマ性を有し、自らが十字架を担って歩むだけの気概が要求されるわけです。単に意見だけを述べるのは百家争鳴と同じことで、この心臓病学をみると、まさに夥しい争鳴を感じ、その中に孔子が現れていないのが嘆かわしいということになるでしょう。

中村先生の文中にありますように Friedberg の “Diseases of the Heart” は大著であり、私も第 1, 第 2 版を購入して読みました。しかしあえてこの書を記載しなかった幾つかの理由があります。この書には私の拙い英文論文までが文献として収録されており、その意味でも私にとっては大変貴重なのですが、残念ながら、今様に言うところの文献の羅列に近いところがあり、第 2 版では新しく引用された論文だけがタイトルなどがきちんと書かれているのに、それ以前の分は旧態のまま(これはタイプ役の奥様の手抜きと思われる)という点が気になっていたこと、弁膜症の記載、殊に非リウマチ性僧帽弁閉鎖不全の考え方があまりに out-of-date であったこと、それに何よりも評者の私が完読していなかったことが大きな理由であります。つまり私の努力の不足の結果で慚愧に耐えません。

確かにこの情報過多の時代に教科書を作ることに、中村先生のおっしゃるように、問題が多すぎます。しかしこれは何時の時代でもそうであったと思われる節があります。最後に、評者自身は行く先が長いとは思われず、教科書など書くことはできませんが、多くの若い人の中から適任の方が生まれ出ることを信じて筆を措きます。

1996年5月15日

書評担当者

1) Book Review: 石川恭三総編集 心臓病学. J. Cardiol 1996; 27: 223-225

From the Editor

中村芳郎先生

書評¹⁾に対するご助言をありがとうございます。評者の文からはその思い入れと並々ならぬ期待感、それが言い尽くされない苛立ちが汲み取れますが、実際に本書を繙いてみますと、評者の言う内容は正鵠を得ており、虚飾はないように思えます。否、かなり抑えたところもあり、別の評者ではまた違った批判も出るのではないかと危惧します。

いずれにせよ、以前の編集後記²⁾にあったように、書評は賞賛であれ批判であれ一つの意見であって、それが全てというわけではありません。しかし実際に某出版社の編集部の方によると、本誌の批評によってその後の編集方針に変革を加えたという事実もあり、この異色の書評欄によって従来の仲良しクラブ書評の殻が破かれ、これからの本作りに(また執筆諸氏の態度に)変化が現れるならば、企画者の一人として望外の喜びであります。

それにしてもこの多くの著者の方々は、近々類似のテキストが出た場合、同じ項目を書くことは出来ないわけで(二重投稿と同罪となる)、外国書に類例のないこの日本の現象は何ともおかしなことです。果して各著者は自分の学者生命を考えて執筆したのでしょうか。

1996年5月17日

「JOURNAL of CARDIOLOGY」編集長
坂本 二 哉

1) Book Review: 石川恭三総編集 心臓病学. J. Cardiol 1996; 27: 223-225

2) 編集後記: J. Cardiol 1996; 27: 94