

第196回新潟循環器談話会例会

日時 平成5年9月11日(土)
午後3時より
会場 新潟大学医学部
第5講義室

2) 体位変換により失神発作を呈した巨大右房
粘液腫の1例

石川 達・横山 明裕(信楽園病院)
筒井 牧子(循環器内科)
大関 一・林 純一(新潟大学第二外科)

症例は、24歳女性。主訴は失神発作。既往歴で、19歳、21歳時に右乳房の腫瘍摘出手術。現病歴は、1992年12月頃より意識レベルの低下することが時折あり。1993年4月右側臥位時に再現性のある失神発作あり。同年5月9日工作中、坐位から立位時に突然失神し、当院に緊急入院となる。現症は血圧70/40mmHg、脈拍70/分整、顔面蒼白、聴診上、Erb領域で拡張期雑音あり。入院時検査成績はWBC 10100、CRP 7.38mg/dl、胸部X線、CTR 54%、肺野にうっ血なし、ECG 洞調律。肺性P及びlow voltage、心エコー上右房に $\phi 6 \times 5$ cmの腫瘍エコーが認められ、拡張期に三尖弁へ嵌頓する所見が認められた。後日、新潟大学第二外科にて摘出手術が行われ、腫瘍は下大静脈よりの右房から有茎の粘液腫で重さは100gであった。

本例は、体位変換により失神発作を呈した巨大な右房粘液腫で、失神の原因は、粘液腫が拡張期に三尖弁へ嵌頓するための肺循環への血流の駆出障害による心拍出量低下と考えた。

I. 一般演題

1) 80歳以上の超高齢者に対するPTCAの成績とその意義

大塚 英明・三井田 孝(新潟こばり病院)
内藤 昭貴・土谷 厚(循環器内科)
畠野 達郎・政二 文明(桑名病院循環器内科)

【目的】80歳以上の超高齢者に対するPTCAの意義を再検討する。

【対象】1989年6月～1993年8月まで当科においてPTCAを施行した80歳以上の症例16例。年齢80～87歳(平均82歳)、男性9例、女性7例。診断は急性心筋梗塞8例、不安定狭心症8例。【結果】急性心筋梗塞の3例でrescue PTCA、5例でdirect PTCAを施行、全例拡張に成功した。広範前壁梗塞(LAD proximal)1例の死亡を除き、全例狭心症を伴わず軽快退院となった。不安定狭心症の8例も全例拡張に成功し、全例軽快退院され、CCS分類およびQOLの改善が得られた。2例で再狭窄のためrePTCAを施行した。【合併症】前述の急性心筋梗塞の1例を除き手術死亡は無かった。

1例で造影剤使用による腎機能悪化あり転院を要したが、透析せず軽快。1例で穿刺部出血、血腫を認めたが、輸血は要しなかった。また急性心筋梗塞(PMI)、脳血管障害の合併例は無かった。【考案】①80歳代の高齢者に対してもPTCAは安全に施行でき、成功率も差は無かった。②急性心筋梗塞例では(PTCA適応となる条件下において)8例中7例を救命し、早期退院可能であった。

③狭心症では全例CCS分類およびQOLの改善が得られ、外来治療可能となった。④長期予後の改善を期待することは困難としても、治療によりQOLの改善が予想される場合においてはPTCAの適応と考えられた。

3) 自律神経障害を合併した糖尿病患者における ^{123}I -MIBG心筋像について

津田 隆志・草野 頼子(木戸病院)
津田 晶子・矢田 省吾(循環器内科)
浜 齊(同内科)

【目的】糖尿病患者において、心拍数変動を用いた自律神経機能検査と心筋の交感神経機能を表す ^{123}I -MIBG心筋像との相関を検討した。【方法】自律神経機能検査として、副交感神経障害の指標は深呼吸時のR-R間隔の変動係数(CV_{RR})、交感神経障害の指標はSchellong試験時の最大心拍変化数(ΔHRmax)と最大血圧変化数(ΔBPmax)を求めた。 ^{123}I -MIBG心筋像は、 ^{123}I -MIBG静注後、15分後と4時間後にSPECT像を撮像し、同心円表示により心筋内分布を評価した。【結果】①自律神経障害を伴わない糖尿病患者は2例(I群)。自律神経障害を伴った8例のうち、副交感神経障害のみは2例(II群)、副交感神経障害に交感神経障害合併例は6例(III群)であった。②I群の ^{123}I -MIBG心筋像は1例で部分欠損像を認め、II群では2例で部分欠損像を認め

た。Ⅲ群では、6例全例で下壁から後壁に広がる広範囲欠損像を認めた。【総括】交感神経障害を伴う糖尿病患者では、広範囲な¹²³I-MIBG心筋像の欠損を認めた。

4) 当院における来院時心肺停止 (DOA) について

落合 幸江・田辺 直仁 (燕労災病院)
渡邊 賢一 (循環器内科)

1989年1月から1992年3月までに当院に搬送された内因死によるDOA症例70例について、その患者のカルテ・死亡診断書・各消防署よりの情報を調査し、若干の知見を得たので報告する。

全症例が最終的に死亡し、その死因は、心筋梗塞が10例(14%)、その他の心不全が37例(53%)、脳血管疾患が11例(16%)、呼吸不全が9例(13%)、その他の内因死が3例(4%)であった。性別は男36人女34人で、年齢は40才から100才まで広く分布していたが、peakは70才代で60才以上が全体の80%を占めた。発症月別では、11月から3月までが全体の59%を占め、心肺停止時間が明らかであった35例ではその時間に日内変動はなく、また心肺停止から当院に到着するまでの時間は0分から105分までで、30分以内の症例が全体の71%を占め、心肺停止後6時間以上生存した3例のうち2例がこの群に属していた。73%の症例に基礎疾患があり、特に関連が強く疑われたのは心筋梗塞死例では虚血性心疾患(50%)、心不全死例では心疾患(54%) (そのうち虚血性心疾患は28%)、脳血管疾患死例では高血圧症(63%)、呼吸不全死では呼吸器疾患(67%) (そのうち肺癌が33%、慢性呼吸不全、喘息がそれぞれ22%)であった。

なお、今回の調査では死亡診断書上の死因はおそらく基礎疾患からの推定であろうと思われた。その他に突然死とnear DOAについても一考察を加える。

II. テーマ演題「動脈瘤」

1) 急性期脳出血で死亡した感染性心内膜炎による重症大動脈弁閉鎖不全の1例 —手術時期決定についての検討—

高野 諭・古寺 邦夫 (県立中央病院)
斉藤 雄司 (循環器内科)
土田 正 (同 脳神経外科)
大倉 裕二 (立川総合病院)
(循環器内科)

症例は16歳、男性で、平成4年5月より持続する発熱

を主訴に、11月9日紹介入院となった。発症時初めて心雑音を指摘されたが、心拡大は認めなかった。入院時、胸部X-pではCTR 59%の心拡大で、肺鬱血と38℃の発熱を認めた。心エコー図検査では、大動脈弁無冠尖、左冠尖にそれぞれ約5×7×10mmの疣贅があり、カラードプラーでは大動脈弁閉鎖不全Ⅲ度であった。入院時検査で、血尿と赤血球円柱、経過中にOsler結節様症状を認めたことから、塞栓症状ありと診断、抗生剤治療の反応をみて、早期弁置換の予定であった。PCG投与2日後、解熱傾向は認めしたが、多発性脳梗塞発症し、右片麻痺となり、24時間後には脳幹部を中心とした脳出血発症し、昏睡状態から永眠された。脳出血の原因として脳底動脈炎、感染性脳動脈瘤破裂が考えられた。

症例は入院時、MRIアンギオ等で脳血管障害の有無の診断と、塞栓症状が認められたので、積極的に脳血管撮影を施行すべきであった。手術時期は、心内膜炎重症度判定はもとより、脳血管障害を事前に十分評価して、慎重に決定すべきであった。

2) 川崎病冠動脈瘤の中期予後

佐藤 勇・佐藤 誠一
塚野 真也・竹内 菊宏
内山 聖 (新潟大学小児科)

【初めに】川崎病は、川崎らが1967年に初めて報告し、その後1974年に冠動脈障害(CAL)が生じることが知られるようになった。当初は小児の突然死の原因として注目を集めたが、その後患児らの加齢にともない、動脈硬化など成人期への移行上の問題点が懸念されつつある。小児期の病変の経時的な変化を知る目的で、当科での経験例から川崎病冠動脈障害の中期的予後について検討した。

【対象】対象は1983年4月から1993年8月までの約10年間に、当科で心臓カテーテル検査および選択的冠動脈造影(CAG)を施行した94例である。内訳は男児73例、女児21例、年齢は平均3.2±2.4歳で、月齢6か月から19歳までであった。CAGは94例に対して計135回施行した。CAG施行対象は、心エコー検査でCALを認めたものとしているが、初期の例では、心エコーによる観察の不十分な例などに対しても施行した。CAGは、発症時(川崎病既往児で過去にCALの診断がなされていないものは、CALと診断時)、発症1年後のfollow up CAG、発症4年後のfollow up CAGを原則として施行しているが、CAGの施行間隔は症状の変化、心筋シ