

【結果】無治療群と比較して治療群では心行動態は改善傾向を示し、p-22phox・SAPK/JNK・p-38の蛋白発現量が減少した。SERCA2蛋白発現量も改善傾向を示した。TUNEL染色もアポトーシス割合が減少し、Mast cell密度も治療群で減少した。以上の結果から、桑葉が急性自己免疫性心筋炎において、活性酸素種(ROS)・MAPKs活性化を抑制することによって、心線維化・心機能不全への進行を阻害することが推定された。

【総括】自己免疫性心筋炎モデルラットに桑葉投与後ROS・MAPKsの改善が見られた。桑葉は心疾患治療における使用に有用であることが示唆された。

2 卵円孔開存による右左シャントがI型呼吸不全の原因と考えられた三尖弁閉鎖不全症の1例

佐藤 文恵・杉浦 広隆・阿部 暁
小川 理・清水 博・政二 文明
県立中央病院循環器科

症例は65歳、男性。

【現病歴】20歳代に一次性三尖弁閉鎖不全(TR)と診断された。労作時息切れが増強、I型呼吸不全を認めたため精査加療目的に入院。

【検査所見】動脈血ガス分析(室内気): pH 7.46, pCO₂ 31.5 Torr, pO₂ 43.4 Torr. 胸部レントゲン: 心胸比 85%. 心エコー: 右房は著明に拡大し心房中隔が左房側へ偏位。卵円孔開存を通る右左シャントあり(吸気時に増加)。胸部CT: 肺野異常なし, 胸水なし。肺血流シンチ: 集積異常なし。心臓カテーテル検査: 平均肺動脈圧 14 mmHg。

【経過】利尿薬の投与により、動脈血ガス分析(室内気)でpCO₂ 39.3 Torr, pO₂ 67.4 Torrまで改善した。前後で肺拡散能は著変なかった(DLCO 12.0 → 12.8 ml/min/mmHg)。

【考案】TRに伴う右心不全増悪が右房圧上昇を通じて右左シャントを増加しチアノーゼを示したと考えられた。

3 冠動脈造影にて一過性の側副血行を認め、冠攣縮性狭心症と考えられた1例

杉浦香奈子・大塚 英明・阿部 暁
樋口浩太郎

新潟こばり病院循環器内科

症例は67歳、男性。

【主訴】労作時あるいは食後の動悸・胸部違和感

【現病歴・経過】高血圧と40歳までの喫煙歴があるがその他冠危険因子を認めない。2002年頃より走ったりするとドキドキする感じと胸の違和感があり、ゆっくり歩くと自然に改善していた。年に数回夕食後に前胸部違和感にて手で胸をさすることがあった。2005年より健康診断で心電図異常(ST低下)を指摘されていた。2006年9月頃よりゴルフで最初の2, 3ホールでカートに乗っていてもドキドキする感じ、胸部違和感がみられていた。11月心電図異常精査目的に当科外来受診。安静時心電図にてII, aVF, V5, 6でST低下(< 0.5 mm)を認めた。外来にて運動負荷心電図を行ったところ、Bruce4分(HR125/min.)でI, II, III, aVF, V4-6で有意なST低下を認め、ドキドキ感と胸部違和感を伴っていた。後日運動負荷心筋シンチグラムを施行したところ、心電図ではBruce4分(HR130/min.)で軽度ST低下がみられ、その後STは基線に戻りBruce6分(HR142/min.)よりT波の増高がみられ、胸部違和感を伴った。SPECTでは前壁中隔、心尖部で取り込み低下と再分布を認めた。重症虚血と考え冠動脈造影を施行。右冠動脈造影時に左冠動脈近位部までの良好な側副血行路を認めた。左冠動脈に硝酸イソソルビド冠注後、造影を行ったが有意狭窄や閉塞所見は認めず、再度施行した右冠動脈造影では側副血行路は消失していた。

【考察】良好でかつ一過性の側副血行路が認められたことより慢性あるいは持続性の冠攣縮の存在が推測された。