

の、再び典型的な Brugada を示し、特発性心室細動による心停止を疑った。入院一ヶ月後後遺症はほとんどなく、左室壁運動は改善を認め再度生検するも心筋炎は否定的であった。ICD の適応検討のため立川総合病院へ転院。右室流出路からの早期刺激 400 / 280 / 190 にて心室細動が誘発され、ICD 下に社会復帰された。

ハイマン事件以来、日本バレーボール協会では研修会等で指導者レベルでのバイスタンダー CPR の啓蒙を進めており、大きな大会には必ず医師を配置した。この症例でも救命の一助になった可能性もあり、報告する。

10) 失神を初発症状に急性循環不全へ陥った広範肺動脈血栓塞栓症に Pulse Infusion Thrombolysis (PIT) が奏功した一例

堺 勝之・山浦 正幸
田辺 靖貴・高橋 和義
三井田 務・小田 弘隆 (新潟市民病院)
樋熊 紀雄 (循環器科)

症例は74歳男性。2000年9月26日に当院泌尿器科にて膀胱癌に対して TUR-BT を受けた。術後の経過は良好であったが、9月28日 21:00 失神発作有り、その後ショックとなった。心電図、心エコーにて右心負荷所見があり、肺血流シンチにて右肺に欠損像を認めたため、肺梗塞と診断してヘパリン投与後、肺動脈造影を行なった。右肺動脈中枢部に血栓を認め、右肺動脈はほぼ完全に閉塞していたため、UK24万単位を肺動脈内に注入した後、一時血行動態の安定を見た。しかし、ICU 帰室後再びショックとなり再度肺動脈造影を行なったところ、右肺動脈に加えて新たに左肺動脈にも血栓像を認めたため、PTCA 用ガイドカテ、ガイドワイヤーを用いて、血栓吸引を施行した。ショックより改善しないため、ウルトラフューズカテを用いて、肺動脈内にて Pulse Infusion Thrombolysis (PIT) を行ない UK144万単位を投与した。左肺動脈内血栓は消失、右冠動脈内血栓は縮小してショックより離脱した。その後の経過は順調で、3週間後の肺血流シンチは正常化し、肺動脈造影でも血栓は完全に消失した。広範な血栓塞栓症に起因する肺梗塞は血栓溶解剤の投与にもかかわらず急速に循環不全に陥る例も多い。一方で PIT は急性心筋梗塞において冠動脈内に多量の血栓を伴う症例の治療に有効である。今回我々は急性循環不全へ陥った広範肺動脈血栓塞栓症に対して PIT を用いた治療が奏功した症例を経験したので報告する。

11) 発作性心室細動となり救急車で除細動された冠スパズム狭心症の一例

高橋 英治・池田 佳生
北沢 仁・高橋 稔
石黒 淳司・佐藤 政仁 (立川総合病院)
岡部 正明 (循環器内科)

症例は60歳男性で平成10年6月、ST 低下を伴う胸痛出現し、CAG 施行するも有意狭窄認められず、冠スパズム狭心症 (VSA) 診断にて内服加療中であった。内服薬開始後は定期的に服用し、胸痛は認められなかった。同年8月29日飲酒後内服薬服用せず入眠し、翌朝、胸痛が出現したため救急隊を要請した。車中でも胸痛は持続していたが、突然心室細動 (Vf) が出現し意識消失したため、救急隊により除細動施行された。施行にて Vf は停止し意識の回復を認めた。当院受診時、心電図上 V4 ~ V6 で ST は低下していたが、胸痛は軽減しており数時間後に ST の回復を認めた。意識は傾眠傾向であったが保たれており、神経学的所見に異常は認められなかった。後日施行心筋シンチグラムでは心筋障害を示唆する所見は認められず、また、過去に意識消失、及び Vf の既往は無く、Vf の原因として VSA の関与が疑われた。救急隊の適切な判断にて救命しえた症例を経験したので報告をした。

12) Brugada 症候群での治療経験

鷲塚 隆・池主 雅臣
保坂 幸男・渡部 裕
奥村 弘史・笠井 英裕
田川 実・阿部 晃 (新潟大学)
種田 宏治・相澤 義房 (第一内科)
佐藤 誠一 (同小児科)

【目的】 Brugada 症候群は特徴的な心電図変化と心室細動 (VF) 発作を特徴とする疾患で、症状を有する症例は ICD 治療の適応と考えられる。しかし発作頻回例では薬剤治療併用による発作コントロールも重要である。薬剤治療では一過性外向向きカリウム電流を抑制する薬剤が候補として考えられているが、その臨床的有効性は明らかでない。今回、当科で経験した Brugada 症例の薬剤治療の内訳と効果を検討して報告する。

【対象】 Brugada 症候群と診断した14例 (男性14例、平均年齢52±21歳) を対象とした。臨床症状は失神発作が10例、めまい他が4例であった。

【結果】 I 群薬剤負荷により10例で ST 上昇の増強を認めた。12例に心臓電気生理検査 (EPS) を施行し、うち11例で VF または多形性心室頻拍が誘発された。失

神の既往のある10例中6例にICDが植え込まれた。4例はEPSにもとづく薬効評価により、2例にジソピラミド、2例にソタロールが投与された。めまいのみを主訴とした3例はICD植え込みおよび薬剤治療に同意が得られず、無治療で経過観察とした。ICD植え込みをおこなった症例では1例でピルメノール、他の1例でキニジンが併用された。ジソピラミド、ピルメノール投与例の慢性期の心電図では前胸部誘導でのST上昇が增強されていた。一方、キニジン投与例ではST変化が軽減した。平均観察期間 35 ± 36 カ月で、失神の既往のある10例のうちソタロール投与の1例に失神発作の再発を認めた。また、ICD植え込みを行いキニジンを併用した1例で非持続性多形性心室頻拍の再発を認めたが、キニジンによって発作頻度は著明に減少した。またICDにピルメノールを併用した1例とジソピラミド投与例ではICDの作動あるいは失神発作の出現は認めていない。

【結語】キニジンにより発作出現の頻度を減少させる可能性および発作予防にジソピラミド、ピルメノールが有用である可能性が示唆されたが、症例が少なく今後の検討が必要である。

新潟精神医学会

日時 平成12年10月7日(土)
午後1時20分より
会場 ホテル イタリア軒

I. 一般演題

1) 抗生剤投与により痙攣発作が出現し一時的に悪性症候群が改善した一例

阿部 美紀・細木 俊宏(新潟大学精神医学)

悪性症候群は向精神薬による治療中に、発熱、意識障害、筋強剛や振戦などの錐体外路症状および発汗、尿閉などの自律神経症状を呈し致死的となりうる極めて危篤疾患である。悪性症候群の病態は完全に解明されたわけではなくドパミン機能不全説、GABA欠乏説、等があるがセロトニン・ドパミン系の不均衡説が有力視されている。今回我々はけいれん発作を契機として一時的ではあるが悪性症候群の症状が改善した一例を経験した。

症例は33歳の精神分裂病の男性で脱水により悪性症候群を発症した。入院時、発熱・筋強剛・発汗著明で痛み刺激に反応せず無言・無動状態であった。嚥下性肺炎を合併し、カルバペネム系抗生物質(チエナム)を使用、さらに増量したところ強直間代性けいれんが出現した。けいれん出現直後には指示に対し手を握れるようになり単語レベルの発語を認めるなど意識レベルが改善し、筋強剛・振戦も改善傾向を示した。一時的に症状改善したが、抗生剤をセフェム系に変更後、肺炎による全身状態の悪化のため意識レベル・錐体外路症状等、再び悪性症候群の増悪を来し、抗生剤変更後にけいれんが起こっていないため、カルバペネム系抗生物質の大量投与がけいれんの原因と考えられた。悪性症候群の経過中におけるけいれんの出現およびその影響について文献的考察を行った。β-ラクタム系抗生物質は濃度依存性に抑制性神経伝達物質であるGABAのレセプター結合を抑制する作用があり、中枢神経系での興奮を増大させ痙攣を誘発させると言われている。中でもカルバペネム系抗生物質はペニシリン系、セフェム系抗生剤に比べ低濃度、常用量の範囲内での痙攣が誘発されるとの報告がある。さらに、ECT(電気痙攣療法)によってドパミン系の機能が亢進することが推定されており、このことからECTが悪性症候群を改善させると言われている。本症例における痙攣後の一時的な改善はECTと同様な機序により起こったと考えた。しかし、痙攣が悪性症候群の経過早期に発現すると劇進化、遷延化すると報告もあり、抗生剤選択に際しては十分な注意が必要であると思われる。

2) 遷延したうつ状態とパーキンソン症状に修正電気痙攣療法が著効した一例

阿部 亮・塩入 俊樹(新潟大学精神医学)
染矢 俊幸

電気痙攣療法(ECT)は、難治性うつ病や身体疾患の合併があり十分な薬剤を使えないうつ病に適応となる。また、パーキンソン病に対する修正電気痙攣療法(mECT)の効果も報告されており、特にうつ状態を伴う場合に有効である。現在は、静脈麻酔と筋弛緩剤を併用することにより、従来のECTの副作用である脊椎の圧迫骨折をなくし、安全性を高めたmECTが用いられる。

今回我々は、遷延したうつ状態とパーキンソン症状にmECTが著効した一例を経験したので報告する。

症例は、66歳の女性。緑内障の手術を契機に、不眠、