

の出現を認めた。プロプラノロール 50 mg/日内服しトレッドミル運動負荷試験を行った。U 波がより明瞭となり T 波は二相性となった。PVC は無かった。同薬内服下 ISP 負荷を 0.03 γ まで実施した。T 波交代現象が見られた。連結期 560 ~ 660 ms で T 波終末部から単発の PVC が出現した。Tdp は出現しなかった。

症例 2 39才女性。母、長男、三男に QT 延長がある。飲酒後就寝、苦鳴あり、呼名に反応なく搬送された。来院時、意識改善有り。心電図は、洞調律 60 回/分 QT 440 ms、左脚ブロック+下方軸の PVC が連結期 600 ms、三段脈で出現した。その後、T 波終末部から連結期 460 ms で PVC の二段脈を認めた。PVC はほぼ同波形であった。翌日、陰性 T 波が出現し QT は 620 ms であった。その後もほぼ同波形の PVC が出現していた。初診から 7 日後就寝中、ホルター心電図記録時 Tdp から Vf となり死亡した。記録では終日同波形の PVC があり、多くは二段脈か三段脈で出現した。PVC の連結期は一定でなく、T 波下行脚から出現する場合と、T 波終了後出現する場合とが観察された。Tdp は、休止期依存性で T 波下行脚に出現した同波形の PVC から開始していた。

3) 急性心筋梗塞に対するステントの使用と入院期間短縮の試み

宮北 靖・大塚 英明  
他田 正義・福永 博 (新潟こばり病院)  
山本 君男・大島 満 (循環器内科)

【背景】初期には急性心筋梗塞など血栓性の病変には避けるべきとされてきたステントも、バルーン単独より良好な結果が得られるとする報告が見られている。今回我々は急性心筋梗塞症例に対するステントの積極的な使用の結果入院期間の短縮が可能と考え、一定の条件を満たした症例に10日ないし14日間で退院できるプロトコルを実施した。【対象】1997年12月25日から1998年12月17日までの間に当院に急性心筋梗塞で入院し、急性期に冠動脈インターベンションを施行された47例で、このうち33例(70.2%)がこのプロトコルを実施できた。

【結果】インターベンションに際し、ステントを使用した割合は87%であった。平均入院日数は15.5日と以前に比し有意に短縮されていた。死亡退院率や急性冠閉塞など重大な合併症に増加は見られなかった。【結語】①急性心筋梗塞に積極的にステントを使用することにより早期のリハビリテーションと入院期間の短縮が可能であ

た。②合併症の増加は見られなかった。

4) 偽 VT をきたした間歇性 WPW 例

鈴木 薫・伊藤 英一 (新発田病院)  
保坂 幸男・田辺 恭彦 (内科)  
鷲塚 隆・地主 雅臣 (新潟大学第一内科)

良性ケントで症状の少ない WPW 症候群は一般的に治療の対象外とされている。数年間デルター波を認めなかった慢性 af の WPW 例で偽 VT による心不全を繰り返した例を経験した。

症例：74才、男

病歴：昭和58年、近医で WPW 症候群、一過性 af を指摘された。平成6年動悸、浮腫で当科受診。ホルターで af, wide QRS 波形散発。利尿剤で症状改善した。平成9年9月 spastic angina で入院し、ヘルベッサー R 投与で退院。同年11月心不全で入院し、ECG 上 HR 180/分前後の偽 VT。ヘルベッサー R 中止し、アリナミン内服で退院。平成10年5月心不全で入院し、ECG 上 HR 150/分前後の偽 VT。ケントへの RF 施行し退院したが1月後動悸で受診した。ECG 上 HR 120/分前後の偽 VT。再 RF で退院し、以後症状は無い。

良性ケントであっても、af が固定した場合には偽 VT の治療が困難となる可能性が示された。af の既往歴では良性ケントであっても、積極的に RF をすべきかと思われた。

5) 脳梗塞を合併した antiphospholipid 陽性の若年女性で経食道心エコー検査で大動脈弁に非細菌性疣贅を認め経頭蓋超音波検査により High Intensity Transient Signals (HITS) が多数検出された症例

榛沢 和彦・大関 一  
諸 久永・島田 晃治 (新潟大学医学部)  
林 純一 (第二外科)  
山岡由美子・菅原 和子  
佐藤 晶・小野寺 理 (新潟大学脳研究所)  
辻 省次 (神経内科)  
石田 卓士・長谷川 尚 (新潟大学医学部)  
堀 知行 (第二内科) (同 第一内科)

38才女性、SLE 類似状態に抗リン脂質抗体症候群 (APS) を合併し脳梗塞の既往があり、大動脈閉鎖不全症が指摘されていた。アスピリンとプレドニンで経過観

察されていたが、過多月経のためアスピリン内服が不規則になっていたところにエストロゲン製剤を内服したところ脳梗塞を再発した。頭部 MRI では前回の梗塞巣と同じ部位に異常を認め、脳血流シンチグラフィでは梗塞部以外の両側皮質にも血流低下が認められ、脳血管造影では血管炎の所見と左後大脳動脈の閉塞を認めた。脳梗塞発症5日目の経頭蓋超音波検査 (TCD) で健側の中大脳動脈で160個/30分の音を伴う High Intensity Transient Signals (HITS) を認めた。同時施行の経食道心エコー検査 (TEE) では3度の大動脈閉鎖不全、大動脈弁左右冠尖に肥厚、及び顆粒状の可動性構造物を認めた。弁の疣贅による塞栓症の危険性が高いと考えたが家族の希望で保存的に治療した。ヘパリンの点滴投与では HITS は減少せず、プレドニンの増量とアスピリンの投与で次第に HITS は減少し、脳梗塞発症1カ月後では20個/30分まで減少した。同時に施行した TEE では大動脈弁の顆粒状の可動性構造物は消失したが大動脈閉鎖不全は不変であった。脳梗塞発症2カ月後に HITS 数は6個/30分まで減少したが消失していない。脳梗塞の原因として血管炎も考えられるが、塞栓症も否定できないこと、大動脈弁所見と HITS 数が相関したことから弁病変の関与も否定できない。保存的治療で経過順調ではあるが、TCD による HITS の検出頻度は通常低く脳塞栓患者における再発の危険は3個/30分以上であることからまだ危険が高い状態であり手術治療も考慮しながら今後とも厳重な経過観察が必要である。

#### 6) 下肢静脈瘤に対する Day Surgery —連続50例の経験から—

齊藤 憲・山岸 敏治 (新潟こばり病院)  
目黒 昌・丸山 行夫 (心臓血管外科)  
江口 昭治 (新潟心臓血管医学財団)

1997年10月から1999年1月までの期間に当科を初診した下肢静脈瘤患者81例中68例 (84%) に外来手術 (Day Surgery) を施行した。そのうち同一術者が施行した連続48症例52回の本治療法について検討を行った。

年齢は28~76歳 (mean ± SD, 53.2 ± 12.4 歳) で、男性5例女性43例 (89.6%) であった。患側は右22例、左18例、両側は8例のうち2例は同時手術、4例は二期的に手術を行った。全例局所麻酔下に不全交通枝の結紮を行い、saphenofemoral junction (SFJ) の逆流を

認める症例は高位結紮を追加した。術後立位とし、残存静脈瘤が確認された場合硬化療法 (2.5 M NaCl, 1 ml / 箇所) を併せて施行した。高位結紮は16例に施行 (31%)、高位結紮を含めた結紮箇所は2~10 (4.6 ± 1.9) であった。硬化療法は42%の症例で同時に施行した。従来なら全身麻酔下に抜去術 (stripping) を行わなければ治療不可能であるような広範かつ静脈拡張の高度な難易度の高い症例に対しても、患者の強い希望があったり全身麻酔の risk が高く局麻下でしか手術のできない場合には積極的に取り組んでいる。そういった症例も含め、現在術後短期間の follow においては明らかな再発や合併症は1例も認めていない。

下肢静脈瘤に対する Day Surgery は患者の早期社会復帰、美容的見地からきわめてすぐれた治療法である。今後も積極的に行い長期 follow-up の結果を検討して再評価したいと考えている。

#### 7) Batista 手術を行った1小児例

金沢 宏・中澤 聡  
山崎 芳彦・竹久保 賢 (新潟市民病院)  
吉谷 克雄 (心臓血管外科)  
坂野 忠司・岩谷 淳  
上原由美子・山崎 明 (同 小児科)

症例は2歳女児。35週6日、1736g で帝王切開で出生。当院 NICU に紹介され入院した。入院時に心エコーで VSD+PS と診断された。また染色体異常 (9p trisomy) を指摘された。38生日には体重が2500g となり退院した。しかし退院後、心不全とともに肺炎気管支炎を繰り返すようになった。11カ月時の心臓カテテル検査では Qp/Qs = 1.7, Pp/Ps = 0.51, P<sub>RV</sub>/P<sub>LV</sub> = 0.95, LVEDV = 52.8 ml, 413% of normal, LVEF = 45% であった。12カ月時 VSD patch closure + Pulmonary valvotomy を施行され、術後の経過は良好であった。しかし、徐々に心拡大が進み、1歳6カ月過ぎには CTR = 72.3%, 心エコーでは LVEF = 10~20% 位に低下した。経過から拡張型心筋症と診断、2歳1カ月心筋生検を行ったが確診はつかなかった。左室造影では LVEF = 3.9%, LVEDV = 118 ml, 614% of normal と左室容量は異常に増加していた。2歳2カ月 Batista 手術を施行、5×3 cm, 11g の左室心筋を切除した。血行動態は5時間ほどで安定したが、15日後気道内出血で死亡した。心エコーでの LVEF は12.2% から19% に改善していた。

近年拡張型心筋症に対して行われるようになった