

---

 学 会 記 事
 

---

## 第54回長岡地区循環器懇話会

日 時 平成10年7月9日(木)  
午後7時～9時  
会 場 立川総合病院  
南館4階 講義室

## 一 般 演 題

## 1) 健診にて発見された無症候性拡張型心筋症(DCM)の一例

佐伯 牧彦・広野 暁 (長岡中央総合病院 内科)  
小玉 誠 (新潟大学医学部 第一内科)

主訴：二次健診希望，既往歴：正常分娩で3児の母。35才時胆石にて胆摘。家族歴：母親が高血圧症。現病歴：昭和63年の健診より心電図があったが，平成元年の健診で初めて心室性期外収縮，非特異的 ST-T 変化を指摘されたが，症状なく二次健診うけなかった。平成9年11月の婦人科ドッグと平成10年3月の健診で再び心室性期外収縮，心筋障害指摘され4月に入り当科初診された。心電図上 V4～V6にて平低 T，心エコーにて壁運動は瀰漫性に低下しており，<sup>201</sup>Tl 心筋シンチではまだらに取り込み低下あり DCM を疑い ACE 阻害剤内服開始するとともに平成10年5月21日心臓カテーテル検査のため入院させた。冠動脈造影にて有意狭窄なし。心筋生検にて有意な心筋の肥大と疎少化，間質の繊維化を認め，DCM と診断した。

健診にて発見された無症候性拡張型心筋症の一例を経験した。無症候であっても心電図上多発する心室性期外収縮や心筋障害は心エコーなど精査の価値が十分あり，注意を要する。

## 2) 骨盤骨折入院加療中に血管攣縮性狭心症，さらに褐色細胞腫が発見された症例

江部 和人・藤田 俊夫  
江部 克也・永井 恒雄 (長岡赤十字病院)  
脇屋 義彦・金子 兼三 (内科)

症例は64歳男性。骨盤骨折受傷にて入院中，病衣交換，

清拭等の体動の際に胸部圧迫感，頭痛が出現し，発作時の心電図モニター上では V4～V6 の ST の低下を認めた。心臓カテーテル検査施行したところ Ach (20 $\mu$ ) 負荷にて LDA, Cx 領域に ST 上昇 (2～3 mm) を伴う冠攣縮を認め，血管攣縮性狭心症と診断された。心カテ後止血中に嘔気，血圧上昇 (270/130) 出現した。精査したところ，腹部 CT にて右副腎に径 10 cm 大の腫瘍，また尿中，血中カテコールアミンの著明な上昇を認め褐色細胞腫と診断された。褐色細胞腫に血管攣縮性狭心症を伴った症例は数例報告されているが，カテコールアミンと冠攣縮の関連は証明されていない。カテコールアミンが冠攣縮の原因であるかは不明であるが，その関連性は否定できない。本症例は腫瘍摘出後 Ach 負荷にて冠攣縮の有無を確かめてみたい。

## 3) 繰り返しインターベンションを必要とした2例

岡部 正明・佐藤 政仁  
石黒 淳司・高橋 稔  
北沢 仁・小川 理  
池田 佳生・小川 竜次  
田中 孝幸・武井 康悦  
石山 泰三・斉藤 淳子 (立川総合病院 循環器内科)  
渡辺 律雄

症例1. K. N. は昭和20年生まれ(発症当時43才)の男性。35才から高血圧があるも放置。平成元年秋に労作性狭心症を発症し次第に増悪し，平成2年10月23日当院初診時は CCS3度の狭心症であった。

冠危険因子として，家族歴，家族性高コレステロール血症(両側アキレス腱肥厚有)，喫煙，高血圧がある。

H2 11/29 CAG で3枝病変(#2 90% #6 90% #9 99% #11 99% #13 90%)と診断。発作がコントロールできず，H2 11/30 urgent CABG (RITA to #2 LITA to #7 SVG to #14)を施行。Early study ではすべての bypass grafts 開存。CABG 1年目の検査で後下壁に虚血あり，RITA 吻合部より遠位の RCA #2に new stenosis の出現をみる。

H4 4/8に PTCA (RITA を介して new lesion へのアプローチできず，native RCA からアプローチ。この際にもともの#2 90% stenosis も含めて balloon plasty をおこなった)しかし，3ヶ月後再狭窄で H4 8/6に2回目 PTCA，さらに再狭窄に次ぐ再狭窄で H4 11/16に3回目，H5 4/15に4回目の PTCA，H5 8/5には DCA を行う(通産5回目)こ