

黄斑浮腫の有効な薬物療法はなく、黄斑浮腫に対する治療の主体は光凝固である。黄斑浮腫に対する光凝固は、すでに視力低下が進んだ症例における視力回復よりも、未だ視力低下が軽度な症例における視力低下の進行防止に重点が移りつつある。

また、後部硝子体剥離が無い黄斑浮腫を硝子体手術で治療する試みも行われている。治療効果は光凝固より確実であるが、今後、多施設における prospective study で適応を明確にする必要がある。

Ⅶ. 特 別 講 演 Ⅲ

「糖尿病網膜症硝子体手術成績に対する糖尿病腎症の関与」

国立名古屋病院眼科部長

安藤文隆先生

糖尿病腎症として顕著に現われる症状のうち、低蛋白血症、腎性貧血、人工透析療法が硝子体手術成績に及ぼす影響を述べた。

低蛋白血症を有する患者では、硝子体手術後高眼圧を呈する場合が有意に多かったが、術後の高眼圧は視力予後の risk factor であり、これら患者の視力予後は有意に不良であった。腎性貧血は Hct 30% を境に影響があり、術前 Hct 30% 未満（重症貧血）の症例の視力予後は、Hct 30% 以上の症例の視力予後に比し、有意に不良であった。そこで重症貧血症例を、エリスロポエチン治療により Hct 30% へ回復後手術をした所、その手術成績は貧血を認めなかった症例群と同程度に良好となった。これに対して、輸血による貧血治療例の手術予後は不良であった。人工透析患者の硝子体手術成績は、貧血治療を行わなかった時期には不良であったが、貧血治療さえ行えば、人工透析も術後の視力予後を不良とする因子とはならないことを報告した。

第 212 回新潟循環器談話会例会

日 時 平成 9 年 9 月 6 日（土）

会 場 新潟大学医学部

第 5 講義室

I. 一 般 演 題

1) 心電図診断の困難だった急性心筋梗塞例

宮島 武文・山口 利夫（木戸病院）
津田 隆志（循環器内科）

【症例 1】38 歳、男性。平成 9 年 6 月 14 日 13 時頃、資材運び中に突然胸部不快感が出現、持続した。このため、17 時に当科に紹介された。当科受診時、胸部不快感はすでに 3 割程度になっており、心電図上も ST 変化はなかった。翌朝には CPK が 759 IU/L まで上昇し、心電図上も I 誘導の R 波が減高し、aVL 誘導が QS パターンとなっていた。冠動脈造影から責任血管は第一対角枝と考えられた。【症例 2】54 歳、男性。平成 9 年 6 月 13 日 14 時より胸部不快感が出現、持続したため 16 時に当院を紹介された。心電図で II、III、aVF、V5、V6 誘導において水平型 0.5 mm の ST 低下を認めたが、当院受診時はすでに胸部不快感はなくなっていた。翌朝 CPK は 527 IU/L まで上昇し、心電図では V5、V6 の R 波の減高を認めた。冠動脈造影から責任血管は鈍縁枝と考えられた。

2) I 型、II 型 CD36 欠損症と心疾患について

渡辺 賢一（新潟薬科大学）
長友 孝文（同 薬理学）
宮島 静一・草野 頼子（燕労災病院）
小川 祐輔・広野 暁
大倉 裕二・塙 晴雄
鳥羽 健・布施 一郎
相沢 義房（新潟大学第一内科）

「はじめに」CD36 は酸化 LDL 受容体として動脈硬化に関与するだけでなく、長鎖脂肪酸輸送蛋白として脂肪酸代謝異常の面で注目されている。心疾患における CD36 欠損症の頻度と意義を検討した。

「対象と方法」燕労災病院循環器内科外来通院中 200 名から 7 ml 採血し、フローサイトメトリー法にて CD36 を検索し、単球と血小板の両者に欠損（I 型）か、血小板のみに欠損（II 型）かを判定した。一部症例では ¹²³I-

BMIPP 心筋集積とを対比した。

「結果」① 頻度. I型 CD36 欠損症は HCM 2例, DCM 1例, OMI 2例, 狭心症 2例, 虚血性心疾患 1例の計 8例にみられた. II型 CD36 欠損症は HCM 3例, DCM 1例, OMI 1例, 狭心症 5例, 虚血性心疾患 3例, その他 3例の計 16例にみられた. ② ^{123}I -BMIPP との関係. I型 CD36 欠損では, ^{123}I -BMIPP 心筋無集積がみられた.

「総括」心疾患では CD36 欠損症が多く, I型 CD36 欠損では ^{123}I -BMIPP 心筋無集積と関係する.

3) 洞停止が誘発された嚥下性失神の 1 例

宮島 静一・草野 頼子 (燕労災病院
循環器内科)

【症例】症例は70歳男性. 既往歴には4年来の糖尿病がある. 喫煙40本/日. 現病歴は1992年頃から年に3~4回, 食事中に固形物が喉につかえた時に数秒間の意識消失を起こすようになった. 近医より紹介され入院した. 心電図で洞徐脈を認めた. ホルター心電図では心拍数35~81/分で日中も心拍数30台の洞徐脈が多く, 最大1.8秒の洞停止を認めた. Shellong 試験と head up tilt 試験が陽性であった. 頸部~胸部 CT と食道造影は異常なかった. 心臓カテーテル検査では左前下行枝の90%狭窄を認め, 電気生理検査では洞機能で補正洞結節回復時間が700msであった. 食道バルーン加圧により最大2.35秒の洞停止が再現性を持って誘発され, 硫酸アトロピン投与後には誘発されなくなった. 【考案】嚥下性失神の機序は不明であるが, 今回の症例では食道壁の伸展刺激が迷走神経遠心性繊維を介して洞停止を引き起こしたと推察される.

4) 心サルコイドーシスによる房室ブロックに プレドニソロンが著効した 2 例

市川 喜一・岡田 義信 (新潟県立がんセン)
堀川 紘三 (ター新潟病院内科)

【目的】完全房室ブロック (以下 CAVB) を主訴とした心サルコイドーシスに対するプレドニソロン (以下 PSL) の効果を考察する.

【症例】症例1は, 48歳女性. 昭和62年8月上旬から意識消失発作が出現し, CAVB を認めたため入院した. 頸部リンパ節生検にてサルコイドーシスと診断された. 10月19日から PSL 50 mg を投与したところ18日後に

AVB は消失した. 症例2は, 63歳女性. 以前から肺生検にてサルコイドーシスと診断されていた. 8年11月下旬から息切れが出現し, CAVB を認めたため入院した. 翌年2月3日から PSL 50 mg を投与したところ, 51日後に AVB は消失した. 症例3は, 51歳女性. 以前からサルコイドーシスと診断されていた. 約3年前から CAVB があり, 本年7月23日から PSL を投与したが, 現在改善していない.

【考察】心サルコイドーシスによる AVB には, より早期に PSL を投与することが重要である.

5) 急速に成長し, 特異な形態を示した左室血 栓の 1 例

大塚 英明・宗田 聡
本間 元・宮北 靖 (新潟こぼり病院)
大島 満 (循環器内科)
目黒 昌・高橋 善樹
丸山 行夫 (同 心臓血管外科)
大関 一 (新潟大学第二外科)

【症例】71歳男性. 1994年1月労作性狭心症. 当時より某大学で肝硬変を指摘される. 同年11月6日急性心筋梗塞にて当科入院, 左前下行枝近位部閉塞に対し direct PTCA 施行, 再疎通に成功するがその後再狭窄のため, 再 PTCA および STENT 植え込みを行う. 1995年5月以降, 食道静脈瘤破裂による吐血を繰り返したため, 内視鏡的静脈瘤結紮および硬化療法を計3回施行, 抗凝固療法は中止した. 1997年1月9日突然, 構音障害出現し, 当院神経内科入院. 1月13日 CT にて左右小脳に多発梗塞を認め塞栓症を疑う. 1月17日心エコー図では明らかな心内血栓は認めなかったが, 2月17日再検時の心エコー図では左室内に長径6cmの巨大 polyp 状血栓が認められ, 2月20日血栓および一部心筋の切除術が施行された (当日, 心エコー図 VTR および術中スライド提示).

【考案】塞栓症状を来す左室血栓の中には, 本例の様に急速に成長し剥離するタイプもあると考えられるが, 寿命が短い画像で捕らえられる機会は極めて稀と思われる. 器質的心病変がある場合は, エコーを繰り返すことも必要. また発見後は緊急手術が必要と考えられる.