

第208回新潟循環器談話会

日時 平成8年10月12日(土)
会場 新潟大学医学部
第3講義室

I. 一般演題

1) 持続型心室頻拍, 心室細動の誘発性と QTc dispersion

鈴木 薫・田辺 恭彦 (県立新発田病院)
伊藤 正洋・熊倉 真 (循環器科)

目的: 持続型心室頻拍, 心室細動の誘発性と QTc dispersion (QTcd) の関係を検討した。対象と方法: VT の誘発を行った器質的心疾患例は16例 (OMI 10例, HCM 2例, DCM, ARVD, 心筋炎, 動脈炎各1例) であった。施行目的は持続型 VT 7例 (SVT), 持続型 Vf (Vf) 1例, 非持続型 VT (NSVT) 4例, 失神4例であった。誘発結果と心電図所見の検討が可能であった38誘発 (無薬剤15回, 薬剤23回) で誘発結果と QTcd を検討した。結果: SVT 例は23誘発全てで SVT が誘発された。Vf 例1例, NSVT 例, 失神例各2例で Vf が誘発され, 他4例は陰性であった。Vf 誘発例5例は11誘発中6誘発で Vf が誘発されたが薬剤投与5誘発で誘発不能となった。無投薬時 QTcd は Vf 95 ms, VT 63 ms, 陰性 65 ms であった。薬剤投与を含んだ場合 Vf 94 ms, VT 64 ms, 陰性 58 ms で, Vf 誘発時で QTcd 80 ms 以上の例が他群より多かった。Vf 誘発例に有効薬剤を投与した場合 QTcd は短縮した (95 ms : 51 ms)。

総括: QTcd は Vf の誘発性の指標となる可能性が有ると思われた。

2) 狭心痛を訴えた左回旋枝起始異常の1例

岡田 義信・堀川 紘三 (県立がんセンター)
新潟病院内科

症例は69歳男性。既往には特記すべきことなし。冠動脈危険因子は特になし。現病歴は, 1995年9月10日頃より数分間の胸部圧迫感が主に労作時に出現するようになったため翌年1月4日に入院した。安静時心電図には異常は認められなかったが, トレッドミル運動負荷試験でブルース4分40秒で胸部圧迫感を訴え, V5, V6 誘導で ST 低下が認められ陽性であった。冠動脈造影では, 左回旋枝が右バルサルバ洞の右冠動脈の後方から背側に

向かって派生し大動脈の後方を回旋して側壁に達していた。冠動脈に狭窄病変は認められず, ほかに心疾患は認められなかった。本症の狭心症の原因は, 労作時に大動脈が拡張すると左回旋枝の起始異常のため左回旋枝が圧排されて狭窄する機序が考えられている。また, 運動負荷心筋シンチグラムで虚血徴候がみられなかったのは, 狭窄が運動終了後速やかに消失するためにすぐに再分布することが考えられた。治療は, β ブロッカーが著効している。

3) 心臓カテーテル検査時の水溶性非イオン性造影剤による遅発性副作用について

宮島 静一・草野 頼子 (燕労災病院)
渡辺 賢一 (循環器内科)

【はじめに】水溶性非イオン性造影剤が用いられるようになり心血管造影の副作用が激減した。しかし遅発性副作用が時に認められるが, 主治医に認識されないと診断され難い。【対象】当科で1996年1月から9月まで水溶性非イオン性造影剤を用いて心血管造影を施行した138例。【方法】皮疹出現時は皮膚科医により病歴・視診・パッチテスト・遅延型皮内反応により診断した。【結果】138例中8例 (5.8%) で遅発性副作用が認められ, 全員薬疹であった。全身の掻痒を伴う小紅斑が多かった。造影剤初回投与群 (n=5) では5~9日, 再投与群 (n=3) では1~2日後に皮疹が出現した。H1 ブロッカー等の治療で治癒した。その後インターベンションを要した4例では, 造影剤の変更とステロイド投与により予防可能であった。【考案】遅発性副作用を認識していないと主治医に診断され難く, 再投与時の重症化の可能性がある。発現様式からはIV型アレルギーが考えられる。

4) 慢性心房細動の左房内血栓の危険因子
— 経食道エコー法による検討 —

五十嵐 裕・茂呂 寛
笠井 英裕・大塚 博 (鶴岡市立荘内病院)
小島 研司 (循環器内科)

【目的】慢性心房細動 (AF) において左房内血栓 (LAT) の危険因子を検討した。【対象】6ヶ月以上続く AF の連続90例を対象とした。(年齢 67 ± 9 歳) 【方法】LAT は経食道エコーで診断した。検討項目は, 年齢, 性差, 高血圧, 糖尿病, 心不全の既往, 塞栓症の既往, AF の期間, 左房径, モヤモヤエコー (SEC) の有