
 学 会 記 事

第 204 回新潟循環器談話会例会

日 時 平成 7 年 9 月 30 日 (土)
午後 3 時より
会 場 新潟大学医学部
第 5 講義室

I. 一 般 演 題

- 1) 血清 CK の上昇を伴わずに Tc-PPi シンチグラムで集積像をみとめた急性心筋梗塞の 2 例

小玉 誠・佐伯 牧彦 (厚生連長岡中央
総合病院内科)

血清 CK 値と Tc-PPi シンチグラムの所見が一致しない急性心筋梗塞の 2 例を経験した。症例 1 は 61 才の男性で胸痛出現の 2 時間後に入院した。心電図で II, III, aVF の ST 上昇をみとめ、冠動脈造影で #4PL に 99% 狭窄をみとめた。血栓溶解療法の後、経過中の血清 CK の最高値が 201 U (当院男正常値 43~272 U) であった。第 5 病日に行った Tc-PPi シンチグラムで下壁に集積像をみとめた。症例 2 は心筋梗塞の既往がある 87 才女性で胸痛出現の 4 時間後に入院した。心電図で V1-4 の異常 Q 波と V2-5 の ST 上昇をみとめた。血清 CK の最高値は 57 U (女正常値 30~165 U) であった。第 5 病日に行った Tc-PPi シンチグラムで心尖部に集積像をみとめた。心エコー検査では症例 1 の Tc-PPi の集積した領域は壁運動が正常であった。血清 CK と Tc-PPi シンチグラムの所見の相違が両検査法の感度の差によるものか、心筋病態に起因するのに興味深い。

- 2) 5 年間の心病変変化を観察した Werner 症候群の 1 例

高野 諭・和栗 暢生 (県立中央病院)
鈴木 正孝・庭野 慎一 (循環器内科)

成人型早老症で常染色体劣性遺伝性疾患であるたいへんまれな Werner 症候群を経験した。

本症は 1904 年に Werner により報告され、日本では現在まで約 300 例の報告があるにすぎない。

高齢者に伴う老化現象とたいへんよく似た変化を若年

齢時より認め、老化現象が急速に進行し平均寿命は 47 歳とされている。主たる死因は悪性腫瘍と動脈硬化性血管障害である。

今回我々は 38 歳、男性の Werner 症候群の心病変進行度を 5 年間にわたり観察した。大動脈弁石灰化による大動脈弁狭窄症が主体であったが、僧帽弁輪石灰化も高度で 5 年間で弁膜症は急速に進行した。本症の弁膜症手術を考える場合、病変進行が早いことを念頭に注意深く経過観察し、手術適応があれば早期に手術すべきと考え

- 3) 死亡個票による急性心筋梗塞と突然死の実態調査

田辺 靖貴 (新潟大学)
鈴木 薫 (新潟大学・中条心臓救急研究班)
熊倉 眞 (県立新潟田病院循環器内科)

【目的】新潟田地区における突然死と急性心筋梗塞死の実態を明らかにする。【対象および方法】新潟田地区の平成 6 年の死亡個票に基づき発症 24 時間以内に死亡した原因不明の死を突然死 (SD 群) (87 例) と定義し、発症後 24 時間以内に死亡した急性心筋梗塞疑い例および確診例 (AMI 群) (30 例) とで、発生場所・月・時刻などの発症要因について両群間で比較検討した。【結果】① 両群ともに性差に関わらず加齢とともに死亡率が増加した。② SD 群は自宅死亡が多く発症から死亡までの時間が短い傾向にあった。③ 80 歳以上と未満では発症時刻が異なる傾向にあった。④ SD 群は冬から春にかけて多かったが AMI 群では季節差はなかった。⑤ SD 群は早朝と午前中に多く、AMI 群は日中の発生が多い傾向があった。【総括】① SD 群と AMI 群では発症要因が異なる傾向にあった。② 心肺蘇生の普及により突然死が減少し、死亡原因が明らかになる可能性があると考えられた。

- 4) 新潟市・長岡市における急性心筋梗塞、突然死発症調査 (中間報告)

佐藤 匡・林 千治 (新潟大学)
田辺 直仁・関 奈緒 (公衆衛生学教室)
相沢 義房・和泉 徹
柴田 昭 (同 第一内科)

【目的】新潟市と長岡市における急性心筋梗塞 (AMI) の発症率を、突然死 (SD) 中の AMI を加え推定する。

【方法】対象は、新潟、長岡市の 25~64 歳在住者。各医療機関から疾患の発症通知を受け、カルテ調査を行い

診断を確定した例は、AMI 63例、SD 76例。死亡小票調査による、AMI 死亡例3例、SD 144例。AMI の発症数は、発症後24時間以内の AMI 死亡、発症から死亡までの経過が不詳の AMI 死亡、発症後24時間以降の AMI 死亡、AMI 生存例の4群の合計によると仮定した。

【結果】計算された AMI 確定例は75例、AMI 確定例に「原疾患不明で虚血性心疾患を既往に持つ者」を加えた例は、81例であった。さらに「原疾患不明で、かつ心疾患を持たない者」を加えた例、すなわち広義の AMI は 153 例で、AMI の年間発症率は、20.2~41.2 人（人口10万対）と推定された。今後さらに、症例の蓄積を要すると考えられた。

5) 心タンポナーデで発症した癌性心膜炎の2例

広川 陽一・貝津 徳男 (三之町病院)
 渡辺 賢一・宮島 静一 (燕労災病院)
 草野 頼子・柴 正美 (循環器内科)
 今成 朗 (県立加茂病院内科)

心タンポナーデで発症した癌性心膜炎の2例を経験したので報告する。

症例1は66歳男性で、上気道炎症状に引き続き心不全にて入院してきた。心エコー上心外膜液貯留著明で、心タンポナーデと診断し心膜ドレナージを施行した所、血性心嚢液が1,030 ml 排出された。細胞診では Class III であったが、心嚢液の CEA 高値のため癌性心膜炎と診断した。原発は胃癌であった。患者は癌性胸膜炎による呼吸不全で死亡した。

症例2は61歳女性で、咳嗽に引き続き心不全症状のため入院した。心エコー上心外膜液貯留のため、急性心膜炎と診断し治療を行ったが改善せず、心タンポナーデとなったため心膜ドレナージを行った所、血液心嚢液が1,200 ml 排出されタンポナーデは改善した。細胞診は Class V で adenocarcinoma であった。心嚢液 CEA, CA19-9 とも高値であった。消化管検査、胸腹部 CT を行ったが原発巣は確認できなかった。患者は呼吸不全にて死亡した。剖検により直径 1.5 cm の胆嚢癌が確認され原発と考えられた。

6) 冠攣縮性狭心症とマグネシウム欠乏の関連

田辺 直仁・林 千治 (新潟大学 公衆衛生学教室)
 渡辺 賢一・草野 頼子 (燕労災病院内科)
 宮島 静一 (燕労災病院内科)
 鷲塚 隆・堺 勝之 (新潟大学第一内科)
 柴 正美・落合 幸江 (新潟大学第一内科)

【目的】冠攣縮性狭心症 (VSA) におけるマグネシウム (Mg) 欠乏の意義について検証する。

【方法】VSA 患者13名 (攣縮群: 男11名, 平均年齢 55.1 ± 11.5 歳), エルゴノビンにより冠攣縮が誘発されなかった胸痛患者12名 (非攣縮群: 男性7名, 平均年齢 58.4 ± 7.8 歳) に Mg 負荷試験を施行し, Mg 停滯率を計算した。停滯率50%以上を Mg 欠乏と診断し, 冠攣縮の有無と Mg 欠乏の関連について検討した。

【結果と考察】Mg 停滯率は攣縮群 (38.0 ± 18.7 %) と非攣縮群 (31.7 ± 18.7 %) の間で有意な差を認めなかった (p=0.41)。また Mg 欠乏者の割合も攣縮群 (38.5 %) と非攣縮群 (8.3 %) 間に有意差を認めなかった (p=0.20)。

近年 VSA と Mg 欠乏の間に強い関連があることを示した報告が多く見られる。しかし本対象ではこの関連を検証できなかった。

【結論】VSA を Mg 欠乏には明らかな関連がなかった。

7) 心臓カテーテル検査に合併したコレステロール塞栓症

宮島 静一・草野 頼子 (燕労災病院 循環器内科)
 渡辺 賢一 (立川総合病院 循環器内科)
 岡部 正明 (立川総合病院 循環器内科)

症例は67歳男性。冠危険因子は高血圧症・喫煙・糖尿病・肥満。労作性狭心症のため4月25日に心臓カテーテル検査を受けた。右大腿動脈穿刺で問題なく終了した。3枝病変のため退院後 CABG 待機していた。5月下旬から全身倦怠感あり6月2日当科に再入院した。両足趾に暗紫色の変色と圧痛あり、血清 Cre が 3.7 mg/dl と上昇していた。コレステロール塞栓症 (CE) と診断し、Warfarin を中止し PGE1 や Probuocol の投与を行ったが改善しなかった。CABG による CE の再発も懸念されたが不安定狭心症となり、7.24 予定どおり立川総合病院で CABG を施行した。手術は順調に行えたが術後多発性脳梗塞を発症し血液透析を要した。

CE は当科では初めて、立川総合病院では5年間3,549