

た。Ⅲ群では、6例全例で下壁から後壁に広がる広範囲欠損像を認めた。【総括】交感神経障害を伴う糖尿病患者では、広範囲な¹²³I-MIBG心筋像の欠損を認めた。

4) 当院における来院時心肺停止 (DOA) について

落合 幸江・田辺 直仁 (燕労災病院)
渡邊 賢一 (循環器内科)

1989年1月から1992年3月までに当院に搬送された内因死によるDOA症例70例について、その患者のカルテ・死亡診断書・各消防署よりの情報を調査し、若干の知見を得たので報告する。

全症例が最終的に死亡し、その死因は、心筋梗塞が10例(14%)、その他の心不全が37例(53%)、脳血管疾患が11例(16%)、呼吸不全が9例(13%)、その他の内因死が3例(4%)であった。性別は男36人女34人で、年齢は40才から100才まで広く分布していたが、peakは70才代で60才以上が全体の80%を占めた。発症月別では、11月から3月までが全体の59%を占め、心肺停止時間が明らかであった35例ではその時間に日内変動はなく、また心肺停止から当院に到着するまでの時間は0分から105分までで、30分以内の症例が全体の71%を占め、心肺停止後6時間以上生存した3例のうち2例がこの群に属していた。73%の症例に基礎疾患があり、特に関連が強く疑われたのは心筋梗塞死例では虚血性心疾患(50%)、心不全死例では心疾患(54%) (そのうち虚血性心疾患は28%)、脳血管疾患死例では高血圧症(63%)、呼吸不全死では呼吸器疾患(67%) (そのうち肺癌が33%、慢性呼吸不全、喘息がそれぞれ22%)であった。

なお、今回の調査では死亡診断書上の死因はおそらく基礎疾患からの推定であろうと思われた。その他に突然死とnear DOAについても一考察を加える。

II. テーマ演題「動脈瘤」

1) 急性期脳出血で死亡した感染性心内膜炎による重症大動脈弁閉鎖不全の1例 —手術時期決定についての検討—

高野 諭・古寺 邦夫 (県立中央病院)
斉藤 雄司 (循環器内科)
土田 正 (同 脳神経外科)
大倉 裕二 (立川総合病院)
(循環器内科)

症例は16歳、男性で、平成4年5月より持続する発熱

を主訴に、11月9日紹介入院となった。発症時初めて心雑音を指摘されたが、心拡大は認めなかった。入院時、胸部X-pではCTR 59%の心拡大で、肺鬱血と38℃の発熱を認めた。心エコー図検査では、大動脈弁無冠尖、左冠尖にそれぞれ約5×7×10mmの疣贅があり、カラードプラーでは大動脈弁閉鎖不全Ⅲ度であった。入院時検査で、血尿と赤血球円柱、経過中にOsler結節様症状を認めたことから、塞栓症状ありと診断、抗生剤治療の反応をみて、早期弁置換の予定であった。PCG投与2日後、解熱傾向は認めしたが、多発性脳梗塞発症し、右片麻痺となり、24時間後には脳幹部を中心とした脳出血発症し、昏睡状態から永眠された。脳出血の原因として脳底動脈炎、感染性脳動脈瘤破裂が考えられた。

症例は入院時、MRIアンギオ等で脳血管障害の有無の診断と、塞栓症状が認められたので、積極的に脳血管撮影を施行すべきであった。手術時期は、心内膜炎重症度判定はもとより、脳血管障害を事前に十分評価して、慎重に決定すべきであった。

2) 川崎病冠動脈瘤の中期予後

佐藤 勇・佐藤 誠一
塚野 真也・竹内 菊宏
内山 聖 (新潟大学小児科)

【初めに】川崎病は、川崎らが1967年に初めて報告し、その後1974年に冠動脈障害(CAL)が生じることが知られるようになった。当初は小児の突然死の原因として注目を集めたが、その後患児らの加齢にともない、動脈硬化など成人期への移行上の問題点が懸念されつつある。小児期の病変の経時的な変化を知る目的で、当科での経験例から川崎病冠動脈障害の中期的予後について検討した。

【対象】対象は1983年4月から1993年8月までの約10年間に、当科で心臓カテーテル検査および選択的冠動脈造影(CAG)を施行した94例である。内訳は男児73例、女児21例、年齢は平均3.2±2.4歳で、月齢6か月から19歳までであった。CAGは94例に対して計135回施行した。CAG施行対象は、心エコー検査でCALを認めたものとしているが、初期の例では、心エコーによる観察の不十分な例などに対しても施行した。CAGは、発症時(川崎病既往児で過去にCALの診断がなされていないものは、CALと診断時)、発症1年後のfollow up CAG、発症4年後のfollow up CAGを原則として施行しているが、CAGの施行間隔は症状の変化、心筋ン