

第195回新潟循環器談話会総会

日時 平成5年7月17日(土)
午後3時より
会場 新潟東映ホテル

I. 一般演題

1) 冠縮性狭心症と左室局所壁運動異常

渡辺 賢一・落合 幸江 (燕労災病院循環器)
田辺 直仁・大島 満 (内科)
政二 文明 (桑名病院循環器科)

冠縮性狭心症が疑われ、かつ冠動脈に25%を越える狭窄を認めなかった53症例についてエルゴノビンによる冠縮所見と左室壁運動異常の関連を検討した。

53例中26例がエルゴノビン冠注により75%以上の冠縮を示し、うち24例(92%)が左室造影、またはRIアンギオにより壁運動異常を示した。一方、冠縮が75%未満であった27例中では6例(22%)のみが壁運動異常を示した($p < 0.01$)。

また75%以上の縮を示した37冠動脈の灌流域中、28領域(76%)が壁運動異常を示したのに対し、75%未満の120領域では10領域(8%)のみが壁運動異常を示した($p < 0.01$)。

さらに壁運動異常を認めた30例に対しカルシウム拮抗薬により治療を行い、1~6カ月後にRIアンギオを再検した。その結果、23例(77%)で壁運動の改善を認めた。改善しなかった7例中4例では胸痛が改善せず、うち1例は突然死した。

以上より、エルゴノビンによる冠縮誘発試験では75%以上の縮をもって陽性とするべきと考えられた。また、冠縮に基づく壁運動異常はカルシウム拮抗薬にて改善し得るが、改善しなかった場合は予後不良である可能性が示唆された。

2) 冠縮性狭心症の¹³¹I-MIBG所見について

政二 文明・畠野 達郎 (桑名病院循環器内科)

【目的】冠縮性狭心症におけるMIBG所見を検討し、診断的意義の有無を明らかにする。

【対象と方法】安静時胸痛を有する男性13例にペルサンチン負荷後に²⁰¹Tl(T)と¹³¹I-MIBG(M)を3mg各々静注し、5分後にdual SPECT像を、3時間

後にTのみSPECT像を撮像した後、エルゴノビンで冠縮の誘発を行った。

【結果】7例に90%以上の縮が誘発され、かつ、胸痛またはST変化が出現した。LADで誘発された3例では、Mは2例で全体に取り込みが著しく低下しており、残り1例は前壁から側壁で低下していたが、Tは有意な異常を認めなかった。またRCAに縮が誘発された4例全例でMは下壁と後壁で取り込みの異常がみられたが、Tは2例に同部位に取り込みの低下を伴った。これに対し、冠縮が誘発されなかった6例では、M、Tともに異常が見られなかった症例、M、Tともに後壁、下壁で取り込みの低下していた症例、Tでは異常はないもののMで後壁、下壁で取り込みの低下していた症例がいずれも2例ずつであった。

【考察】1. MとTを組み合わせるによりLADの縮を診断できる可能性があるが、RCAは精度は低い。
2. LADの縮例では交感神経の機能異常があるかもしれない。

3) 基質的心疾患を有さない心停止例における冠縮の役割

五十嵐 裕・田村 雄助
松原 琢・田辺 恭彦
藤田 俊夫・山添 優
柴田 昭 (新潟大学第一内科)

【目的】心停止からの蘇生例を基質的心疾患の有無で分類し原因の特徴を検討した。【対象と方法】対象は基質的心疾患(+)群15例(58±13歳)、基質的心疾患(-)群15例(49±13歳)。基質的心疾患の有無は非侵襲的検査および左室造影、冠動脈造影で確認した。基質的心疾患(+)群では電気生理学的検査(EPS)を、基質的心疾患(-)群では最初に冠縮誘発試験を行い必要に応じてEPSを行った。【結果】基質的心疾患(+)群15例中10例で持続性心室頻拍が誘発され、2例にHVブロックを認めた。基質的心疾患(-)群では検査待機中にST上昇を伴う自然発作が起り、その他6例に冠縮が誘発された。EPSは8例に行い特に異常な所見を認めなかった。【結論】心停止からの蘇生成功例では基質的心疾患の有無を最初に考慮することが重要であり、基質的心疾患を有す例ではEPSが原因解明のための最初の検査とすべきで、基質的心疾患の認められない例では冠縮の関与が大きく積極的に誘発試験で鑑別する必要があると思われた。