

DSA：両側頸動脈、鎖骨下動脈に狭窄を認めなかった。

MRI：大動脈弓部及び分岐する動脈には狭窄及び壁不整を認めなかった。

low exercise angina のため10月26日 AC バイパス術を行った。その際 punched-out した大動脈壁には内膜浮腫、中膜膠原線維の断裂、外膜の強い線維化を認めた。

以上より本症例は炎症が冠動脈主幹部、大動脈弁に波及した大動脈炎と診断した。

4) 解離性大動脈瘤に伴う多臓器不全に対し、持続的血液濾過 (CAVH) を施行した 1 例

内藤 昭貴・大塚 英明 (新潟こぼり病院)
佐藤 匡・土谷 厚 (循環器内科)
青池 郁夫 (新潟大学第二内科)

症例は75歳、男性。約20年前より、高血圧にて内服治療。平成4年9月24日、突然激しい背部痛出現し、某病院にて、解離性大動脈瘤 (DeBakey III b) と診断され、9月26日当科転院となる。

経過中、呼吸不全・腎不全・肝不全を合併した。

腎不全に関しては、乏尿・浮腫著明となり、第7病日には BUN 87.2・Cr 4.2 となったため24時間持続で CAVH を開始した。6~10l/日の置換を行い、BUN・Cr の上昇は抑制され、代謝性アシドーシスも改善した。無尿・Cr の上昇・代謝性アシドーシスのため、第25病日より血液透析の併用を行った。CAVH 回路の抗凝固剤としてメシル酸ナファモスタットを 30 mg/hr 使用したが、出血傾向は認めなかった。血行動態も安定し、第34病日より定期透析に移行した。

また、直接ビリルビンの上昇を主とする肝不全に対し、合計3回の血漿交換を行い、改善を認めた。

5) 興味ある心電図変化を示した特発性多形性心室頻拍と考えられる 1 例

高橋 和義・相沢 義房
池主 雅臣・内藤 直木
宮島 武文・草野 頼子
内山 博英・北沢 仁 (新潟大学医学部)
鷲塚 隆 (第一内科)
望月 剛 (豊栄病院内科)

基礎心疾患が無いと考えられる症例で、多形性心室頻拍の出現に際し、興味ある心電図経過を経験したので報告する。症例は43才男性。精神科入院中失神を伴う多形性心室頻拍が出現した。QT の延長は認められなかった。頻拍発作はリドカイン使用後消失した。頻拍出現に

前後して以前に無い QRS 後半のノッチが出現し数日後に消失した。ノッチは徐脈依存性の伝導障害をせしめると考えられた。一過性の白血球増加が見られたが、CK、GOT、LDH の増加無く、コクサッキー、エコーウイルスに対する血清抗体価の増加はなかった。心エコー、運動負荷で異常なかった。発作2カ月後の電気生理検査で右脚ブロック左軸偏位の単形性心室頻拍が出現したが、臨床的に記録された多形性心室頻拍との関係は明らかでなかった。本症例は無処置のまま5カ月間再発無く経過している。

II. テーマ演題「炎症性心疾患」

1) 放射線心障害の2例

岡田 義信・堀川 紘三 (新潟県立がんセンター
ター新潟病院内科)

【目的】比較的希な放射線による心障害の2例を報告する。【症例】症例1は87才男性で、1986年7月24日から9月13日まで下部食道癌のため7000 cGy の超高压 X線が照射された。翌年3月初めより息切れ、下肢の浮腫が出現し、大量の心嚢液貯留が認められた。心嚢穿刺して軽快したが悪性細胞は認められなかった。その後心嚢液は貯留しなかったが、高度の三尖弁閉鎖不全症が出現し右心不全状態となった。症例2は54才女性で、左乳癌術後、1987年12月16日より1988年1月25日まで左傍胸骨域に5000 cGy の超高压 X線および電子線が照射された。以前の心電図は正常であったが、1988年5月の心電図で前壁の心筋梗塞の所見と、UCG で心嚢液貯留が認められた。無症状であった。【考案】症例1、2とも心が照射され癌の再発や心疾患の既往はないことより、放射線による心障害 (心外膜炎、弁膜症、心筋障害) と考えられた。

2) 当院の過去3年間における心筋炎6例の左室心筋生検について

滝沢 淳・大島 満 (燕労災病院循環器内科)
渡辺 賢一 (桑名病院循環器内科)
政二 文明 (新潟大学医学部第一内科)
和泉 徹 (第一内科)

当院にて過去3年間に左室心筋生検を施行した心筋炎と思われる6症例について核医学所見と生検所見とを比較・検討した。6症例は臨床経過から、急性心筋炎3例、慢性心筋炎2例、抗てんかん薬による心筋障害1例に分

類された。急性心筋炎の1例にコクサッキー A2 ウイルス抗体価の有意上昇がみられた。核医学検査ではガリウム心筋シンチグラフィが全症例で施行されたが集積像は認められなかった。^{99m}Tc ピロリン酸シンチグラフィは4例で施行され、急性心筋炎の1例と慢性心筋炎の1例に集積像がみられた。前者は発症直後心筋全体に著明なびまん性集積像を認めた。後者は入院直後と経過中のCPK再上昇時の2回施行し、異なる部位に限局性集積像がみられた。左室心筋生検は、6例中急性心筋炎の2例に心筋炎を示唆する所見が得られた。心筋炎の経過観察上、ピロリン酸シンチグラフィが参考となる症例があると思われた。19歳の急性心筋炎の症例を呈示する。

3) 心・肝サルコイドーシスの1例

笠井 昭男・鈴木 薫
木戸 成生・熊倉 真 (新潟県立新発田)
原 秀範・関根 輝夫 (病院)
政二 文明 (桑名病院)

症例は22歳の男性で突然の嘔吐、下痢、胸部不快感で発症した。受診時持続性心室頻拍を認め、DCカウンターにて停止後入院した。

VT 停止後 ECG 上完全右脚ブロックであり、UCG 上中隔の肥厚と左室壁運動の低下を認めた。GOT 3000, GPT 2000 台の上昇を認めたが、2週間て正常値に回復した。胸部X線のBHL, ACE, リゾチームの上昇から、サルコイドーシスを疑い、腹腔鏡下肝生検、心筋生検により多核巨細胞を伴う類上皮細胞結節の形成が認められ、乾酪化の傾向はなかった。サルコイドーシスの診断でプレドニゾン 30 mg の投与を開始した。UCG 上中隔肥厚は改善傾向にあり、ACE, リゾチームも正常値に回復したが、左室壁運動の低下は改善せず、持続性心室頻拍も残存した。

4) 小児期における感染性心内膜炎

塚野 真也・広川 徹
佐藤 誠一・佐藤 勇
内山 聖 (新潟大学小児科)

1976年から92年までの17年間に新潟大学小児科では感染性心内膜炎を8例経験した。診断は基礎心疾患を有し、遷延する発熱を呈する症例で、血液培養で2回以上有意な同一菌を検出したもの、または心エコー上明らかな vegetation を認めたものとした。88年の176回本談話会で、このうちの7例について報告したので、今回は

最近経験した1症例を中心に報告する。

症例は Down 症候群、心室中隔欠損の9才10ヵ月男児。92年7月上旬から発熱が出現し、近医で治療を受けたが解熱せず、7月23日に当科を受診した。心エコーで右室流出路に vegetation を認めたため入院した。血液培養で緑色連鎖球菌が分離され、感染性心内膜炎と診断した。PCG に対する MIC は 4 μg/ml と耐性を示し、IPM/CS (MIC=2 μg/ml) を使用した。経過は比較的順調で合併症もなく、炎症反応は陰性化した。が、vegetation は残存した。

平成4年度新潟大学医学部
精神医学教室同窓会集談会

日 時 平成4年12月5日(土)
午後1時より
会 場 ホテル新潟 3F 阿賀の間

I. 一 般 演 題

1) 児童青年期の強迫神経症

—当科外来最近3年間の臨床的検討—

増沢 菜生 (新潟大学精神科)
小泉 毅 (県精神保健
センター)
薄田 祥子 (県中央児童相談所)
田先由紀子 (新潟大学教育学部
障害児教育)
青山 雅子 (佐 潟 荘)
稲月まどか (黒 川 病 院)
橋本 道子 (南 浜 病 院)

児童期の強迫神経症は成人例に比べ、一般に治りやすいと言われる。一方成人初診例で実は児童期から発症していたという人もいる。その違いは何か。予後に関わる観点から児童青年期例の臨床特徴を調べてみた。

【対象と方法】対象：初診時診察医が強迫神経症と診断した症例を、カルテの記載に基づき検討し、DSM-3-Rの診断基準を満たす強迫性障害の19例の患者。方法：カルテの記載に基づき、遡及的に行われた。調査項目：性別、発症年齢、初診年齢、性格傾向、同胞順位、主要な症状、優位な強迫症状が行為か観念か、巻き込みの有無、転帰、症状予後、薬物使用状況の11項目。

【結果】① 性差：男子14例、女子5例。男女比は3：1。② 初診年齢：4才8ヵ月～17才7ヵ月、平均13才。③ 発症年齢：4才8ヵ月～16才8ヵ月、平均12才。④ 病