

第181回新潟循環器談話会

日時 平成元年12月2日(土)
会場 有壬記念館大会議室

テーマ演題「冠スパズム」

1) エルゴノピン負荷攣縮の狭窄度について

渡辺 賢一・政二 文明 (桑名病院)
鈴木 薫 (循環器内科)

〔目的〕冠攣縮性狭心症(VSA)の病態解析においてエルゴノピン(EM)負荷試験の意義を検討するため、誘発された狭窄度と心筋心プールのシンチを対比した。

〔方法〕31例の胸痛症候群にEM冠動脈注入し、ISDN後との比較で重～完全閉鎖(A群)、75～95%狭窄(B群)、50～74%狭窄(C群)、0～49%狭窄(D群)に分類。左室心プール像を8分割し、心筋シンチはSPECT像で局所異常を判定。

〔結果〕75%以上狭窄誘発例(A, B群)の誘発部位は心筋心プールのシンチの異常部と一致。VSAのEM負荷陽性判定は75%以上狭窄がよくその部位は軽度心筋障害になっていると考えられた。

2) 1年半後、著明な冠動脈病変の進展を認めた異型狭心症の1例

大塚 英明・相崎 俊哉
内藤 直木・土谷 厚 (新潟こぼり病院)
矢沢 良光 (循環器内科)
佐藤富士夫 (新潟県立吉田病院 内科)

症例は52歳男性、昭和62年11月30日より早朝睡眠中、特に大量飲酒翌朝、胸痛発作あり、発作時ホルター心電図NASA誘導にて8mmのST上昇を認め、昭和63年3月8日エルゴノピン負荷冠動脈造影により右冠動脈スパズムが誘発され、異型狭心症と診断された。しかし、半年後より内服増量にもかかわらず安静及び労作時胸痛発作が出現、平成元年8月より発作頻回となり、8月31日朝より断続的発作が続き、同日当科搬送入院となった。

緊急冠動脈造影にて、前回有意狭窄を認めなかった左前下行枝基始部が完全閉塞となっており、円錐枝を介する側副血行路が認められた。ISDN冠動脈内注入にて99% delayとなり、ひき続きPTCAにより50%に拡張成功した。

本例で認められた左前下行枝の閉塞性病変の急速な進展については、対側で確認されたスパズムの何等かの関

与が疑われたが、薬剤抵抗性となった理由、対側で進展した理由等は不明であった。

3) 右冠動脈領域虚血時における前胸部誘導(V₁)のST上昇について

小田 弘隆・三井田 努 (新潟市民病院)
佐藤 広則・樋熊 紀雄 (循環器科)

〔目的〕右冠動脈の冠攣縮時、前胸部誘導(V₁)ST上昇の機序について検討した。【対象および方法】選択的冠動脈内エルゴノピン負荷を行い、右冠動脈に冠攣縮を生じた異型狭心症14例(器質的狭窄を有するものなし)を対象とした。冠攣縮時、V₁にてST上昇を認めた例をI群(5例)、上昇を認めないもしくはST低下を認めた例をII群(9例)とした。【結果】1) I群にて4例が右優位支配、2) I群にて3例にST上昇前にST低下を認めた、3) I群とII群において優位支配、側副血行路、左前下行枝からの右室枝に差はなかった、4) I群はII群に比し冠攣縮が近位部位におきた、5) AHA分類No. 1の攣縮において、V₁ST上昇は冠攣縮時間が長い時に出現した。【総括】右冠動脈冠攣縮時、V₁のST上昇は近位部冠攣縮によるものであり、虚血時間が長い時に出現し、右優位支配においても出現する。

4) 冠動脈内メチルエルゴノピン投与による冠攣縮性狭心症の診断

五十嵐 裕・山添 優
田村 雄助・松原 琢
田辺 恭彦・宮島 武文
山崎ユウ子・和泉 徹
柴田 昭 (新潟大学第一内科)
渡辺 賢一 (桑名病院循環器科)
鈴木 薫 (県立新発田病院 循環器科)

〔目的〕冠動脈内メチルエルゴノピン(EM)投与方法の感度、特異性、再現性、安全性および冠動脈の反応性の特徴について検討した。【対象と方法】対象は心電図で一過性のST上昇のとらえられている例と誘発試験で陽性であった25例、コントロール例15例である。EMは冠動脈に直接投与した。【結果】感度100%、特異性94%、再現性100%であった。攣縮部位は冠動脈硬化部位に好発した。少量のEM投与でも多枝冠攣縮が誘発される例が認められた。コントロール例では右冠動脈で有意に反応が大きかった。【結語】冠動脈内EM投与法は有効な方法であった。両側大腿動脈穿刺法がより安全と思われた。