

る肺血管拡張の急性効果を心臓カテーテル検査にて評価した。症例は、女性3例、男性1例で、年齢は、31～57歳であった。合併疾患として肝硬変1例、Banti 症候群1例、混合性結合組織病を1例に認めた。PGE1 投与量は、 $0.01\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ より開始し、効果あるいは副作用出現時まで増量した。〔結果〕コントロール状態では、肺動脈収縮期圧 $69\pm 3.8(\text{M}\pm\text{SD})\text{mmHg}$ 、肺動脈平均圧 $44\pm 2.7\text{mmHg}$ 、心係数 $2.4\pm 0.2\text{L}/\text{min}/\text{m}^2$ 、総肺血管抵抗 $1019\pm 202.8\text{dyne sec cm}^{-5}$ であった。PGE1 投与により、4例中3例で、心拍出量の増加と肺血管抵抗の減少を認めた。うち2例は、総肺血管抵抗/総体血管抵抗比の減少を伴い、より肺動脈に選択的な拡張が得られ、肺血管抵抗の減少度も強かった。1例では、逆に肺血管抵抗の増加を認めた。〔まとめ〕肺高血圧症患者4例中2例において、PGE1 の急性血管拡張効果の有効性が期待された。

一般演題

1) 冠血管の攣縮によると思われる急性心筋梗塞の1例

本間 篤・鈴木 薫
木戸 成生・熊倉 真 (新潟県立新発田病院)

近年正常冠動脈像を示す心筋梗塞の報告が増加しており冠血管の攣縮との関係が注目されている。最近我々は冠血管の攣縮によると思われる急性心筋梗塞の1症例を経験したのでここに報告する。症例は71歳女性で、入浴し手もみ洗濯中に突然胸痛が出現し救急来院。心電図変化心筋逸脱酵素の上昇より前壁の急性心筋梗塞と診断。入院後第6病日に前壁領域の、第31病日には下壁領域の心電図変化 (ST 上昇) を伴う胸痛が出現。両日とも nitroglycerin により胸痛は消失、ST は前に復した。後日行った冠動脈造影上、有意狭窄は認められなかった。本例では、入院後の胸痛発作はいわゆる multi vessels spasm の形をとった variant angina であり、心筋梗塞の発症に冠血管の攣縮が関与したと考えられた。

2) 閉塞性動脈硬化症による完全閉塞血管に対する経皮的血管形成術 (PTA)

小田 弘隆・庭野 慎一
三井田 努・佐藤 広則 (新潟市民病院)
樋熊 紀雄 (循環器科)
諸 久永・山崎 芳彦
青木英一郎・桜井 淑史 (同 第二外科)

閉塞性動脈硬化症による閉塞血管に対して経皮的血管形成術 (PTA) を行い若干の治験を得たので報告する。

PTA は症例1の右上腕動脈 10cm 閉塞に対して左大腿動脈より順行性に行った。バルーン・カテーテルによる十分な拡張をおこなったが、完全な上腕動脈の開通をみなかった。しかし、より豊富な側副血行路を得、臨床的改善を認めた。症例2の左総腸骨動脈 3.5cm 閉塞に対して左大腿動脈より逆行性に、症例3の左浅大腿動脈 2cm 閉塞に対しては左大腿動脈より順行性に行い、十分な血流を得、臨床的改善を認めた。症例4の左総腸骨動脈 4cm 閉塞に対して左大腿動脈より逆行性に行ったが、ワイヤーが通過しなかった。尚、症例1と2においてウロキナーゼを使用した。慢性閉塞血管に対しても PTA は十分に有効な治療法と思われた。また、慢性閉塞にても血栓形成の関与があり、血栓溶解療法併用が必要な場合があると思われた。

3) 徐放性 PGE1 製剤の高齢心疾患患者の肺循環に及ぼす影響

政二 文明・渡辺 賢一 (桑名病院循環器科)

70才以上の心疾患を有する高齢者における徐放性 PGE1 製剤の肺循環と血液ガスに及ぼす影響を検討した。対象は各種疾患を有し、血行動態、血液ガスの状態が安定している7例 (男性5例、女性2例、平均年齢79才) である。PGE1 投与後、動脈圧は低下傾向にあったが、肺動脈圧、肺血管抵抗は不変ないし増加傾向にあった。PaO₂ はほとんどの症例で低下傾向にあり、最大 18.3 mmHg 低下した。PaO₂ の改善は多くの症例で12時間以上を要した。最大 15mmHg 以上低下した群は、それ以下の低下にとどまった群と比較して、投与前の肺動脈圧、肺血管抵抗には一定の傾向は見られなかったが、心拍出量、PaO₂ が低い傾向が見られた。以上より、徐放性 PGE1 製剤を心疾患を有する高齢者へ投与する際には、特に心拍出量、血中酸素濃度の低い症例では血中酸素濃度がさらに低下し遷延する可能性があり注意する必要があるものと思われた。

4) 連合弁膜症を伴った Mucopolysaccharidosis の1手術例

加藤 秀徳・高橋 正
大塚 英明・岡部 正明 (立川総合病院)
松岡 東明 (循環器内科)
春谷 重孝・坂下 勲 (同 胸部外科)
政二 文明・和泉 徹 (新潟大学 第一内科)

症例; 42才, 男. 主訴; 労作時息切れ. 家族歴; 血縁に類似症なし. 現病歴; 幼少時より知能の発達は正常で

あったが、身体の発育が悪く、加齢とともに四肢関節変形が著明になった。昭和59年より、心不全を繰り返し、某病院にて入院加療を受けたが、精査のため当科へ紹介入院となった。入院時現症：体格小、特異な顔貌、短頸、関節変形を呈す。心は拡大し、胸骨左縁第2肋間に3/6度の収縮期雑音、心尖部に2/6度の拡張期ランブル、僧帽弁開放音を聴く。心臓カテーテル検査にて、圧較差16mmHgの僧帽弁狭窄症、圧較差66mmHgの大動脈

弁狭窄症を認めた。尿中ムコ多糖ではデルマタン硫酸、ヘパラン硫酸の増加、リンパ球酵素活性で α -L-イソロニダーゼの低下を認めSheie症候群と診断した。本症例は2弁置換術を施行し、術後経過は良好である。Mucopolysaccharidosisに心弁膜症を伴うことはまれではないが、開心術を施行した症例はこれまで報告されていない。