

3) 安静時 PAW. A (11 ± 4 mmHg) は B (15 ± 4 mmHg, $p < 0.05$), C (21 ± 6 mmHg, $p < 0.01$) より低下.

4) 安静時 Fractional Shortening. A (22 ± 9 %) は C (12 ± 9 %, $p < 0.01$) より高値.

5) Bmax. A (2029 ± 543 sites/cell) は B (1280 ± 411 , $p < 0.05$), C (994 ± 344 , $p < 0.01$) より高値.

5) PTCA 前後における運動耐容能の評価

小山 仙・松原 琢
五十嵐 裕・田辺 恭彦 (新潟大学)
田村 雄助・山添 優 (第一内科)
和泉 徹
宮島 静一・矢沢 良光 (新潟こぼり病院)
循環器内科

過去4年間に当科および新潟こぼり病院で待期的 PTCA 直前および施行後1ヶ月以内にトレッドミル運動負荷試験を実施した狭心症患者において運動耐容負荷試験を検討した。男性12例, 女性1例の計13例で, 年齢44~67歳, 全例一枝病変であった。全例において PTCA は成功し, 標的病変は右冠動脈 (RCA) 5例, 左前下行枝 (LAD) 8例であった。

RCA 病変例は PTCA 前で運動負荷時胸痛が3例, 有意の ST 低下が4例にみられたが, 後ではそれらは消失した。LAD 病変例では前で胸痛2例, ST 低下が4例であったが, 後では胸痛は消失し, ST 低下例は1例のみであった。METs 及び Double Product は RCA, LAD 病変例ともに有意に改善した ($p < 0.05$)。

今回の検討では, 少数例ではあるが, RTCA は, RCA, LAD 病変例ともに運動耐容能を改善する傾向があると考えられた。今後症例を重ね, 当院における大動脈一冠動脈バイパス術症例との対比検討をすすめていきたい。

6) A-C バイパス術前後に於ける運動耐容能の変化について

大島 満・田村 雄助 (新潟大学)
山添 優・和泉 徹 (第一内科)
横田 英治・土谷 厚 (新潟こぼり病院)
矢沢 良光

1987年から1988年にかけて当院およびこぼり病院に於いて A-C バイパス術を施行した48例について, 術後のバイパス開存率とその運動耐容能に及ぼす影響について検討した。バイパス開存率は術後1ヶ月で88%, 術後1年で73.9%であった。右冠動脈は1ヶ月後, 1年後とも全例開存していたが, 左前下行枝は1ヶ月後で83.0%, 1年後で55.0%との成績であった。術前と術後1

ヶ月 ($n = 20$) では運動耐容能は有意差がなく, 術前と術後1年 ($n = 9$) では, 左前下行枝へのバイパスが開存していた群で最大運動負荷量 (METs) の有意な増加を認めた。(Double product には有意差を認めなかった。)

術後1ヶ月では運動耐容能の改善は評価できず, 手術侵襲の影響がなくなる術後1年での評価が有用と思われる。今回, 左前下行枝へのバイパスが開存した群でのみ運動耐容能の改善が認められたが, 他枝へのバイパスの影響については少数例のため検討できなかった。

7) Jervell and Lange-Nielsen 症候群の1例

竹内 衛 (立川総合病院小児科)
塚野 真也 (国立療養所新潟病院)
小児科

症例は11歳男児。4歳時, 啼泣後に転倒し, 呼吸停止後にチアノーゼが出現した。痙攣は認められなかった。その後も同様のエピソードを繰り返し, 某病院で脳波異常を指摘され以後抗けいれん剤を投与されていた。しかし薬剤で上記の発作が軽快しないため, 国立療養所寺泊病院を受診し, 明らかな脳波異常を認めないため, 当院を紹介された。なお患児は先天性聾であり, 現在長岡聾学校に通学している。心電図上明らかな QT 延長を認め, トレッドミル運動負荷では不整脈は認められなかったが, 明らかな ST-T 変化を認め, 負荷時に, 悪心, 顔色不良を呈した。抗けいれん剤を漸減しながら β 遮断剤を投与したところ, 上記の発作は消失した。

Romano-Ward 症候群と同様抗けいれん剤不応の失神発作を繰り返す場合は, 心電図検査も必要と考えられる。

8) 感染性脳動脈瘤を合併した感染性心内膜炎の一治験例

渡辺 弘・篠永 真弓 (新潟大学)
林 純一・山崎 芳彦 (第二外科)
江口 昭治
小池 哲雄 (同 脳外科)
矢沢 良光 (新潟こぼり病院)
循環器内科

感染性脳動脈瘤を合併した感染性心内膜炎に対しては感染源の弁の切除と破裂の危険のある脳動脈瘤の手術のいずれを先に行うか問題であるが, 弁置換術を施行し, その後に脳動脈瘤摘出術を行って良好な結果を得たので報告する。

症例は34歳，男性．歯科治療後に発熱・全身倦怠感・体重減少があり，右上肢脱力感が出現．Streptococcus mutans による感染性心内膜炎・僧帽弁閉鎖不全症・脳梗塞・腎梗塞と診断された．脳血管造影で左中大脳動脈領域に多発性の脳動脈瘤が認められた．感染がコントロールできず，心不全が進行し，僧帽弁に疣贅が認められたため，まず僧帽弁置換術を施行した．術後の脳血管造影で脳動脈瘤が大きくなったため，僧帽弁置換術後26日目に脳動脈瘤摘出術を行い，術後経過良好であった．

て，急速な神経障害と皮膚潰瘍がみられ，極めて稀な1例と考えられた．

2) 結節性動脈周囲炎の1剖検例

渡辺 恒・根本 啓一 (新潟大学)
大西 義久 (第二病理)

症例：65歳，女性

主訴：発熱

家族歴および既往歴：特記すべきことなし．

現病歴および経過：昭和58年2月より咽頭痛，鼻出血，発熱を認め，某病院に入院．種々の抗生物質投与にもかかわらず解熱なく，また急性腎不全，肺炎併発し，全経過60日，原因不明のまま死亡．

剖検所見：剖検では両肺，特に右肺に高度な出血を認め，また両腎は腫大し，びまん性に点状出血をみた．病理組織学的には両腎，脾，肝，舌，膀胱，子宮，卵巣，上行結腸，骨髄，大動脈および総腸骨動脈の vasa vasorum に fibrinoid angiitis の所見を認めた．主体は small～medium sized artery でフィブリノイド変性期（I期）あるいは汎血管炎期（II期）の所見であったが一部ではやや古い時期の血管炎も存在しており，giant cell も少数ながら認められた．腎臓では前述の fibrinoid angiitis に加え，糸球体に fibrinoid necrosis および crescentic glomerulonephritis が高度であった．両肺には高度の出血に加え，気管支肺炎も一部にみられたが他臓器にみられた fibrinoid angiitis の所見はなく，心臓における pericarditis の存在も考慮し，尿毒症肺と判断した．

本例は臨床的に発熱，蛋白尿，血尿，好酸球増多，白血球増多と診断基準を満足し，また病理組織学的にも microscopic form の Periarteritis nodosa の所見であった．ステロイド治療が行なわれておらず，治療の修飾のない貴重な症例と思われたので報告した．

3) 全身の急性壊死性血管炎を呈した全身性エリテマトーデスの1剖検例

中村 理・北岡 正雄
小沢 哲夫・菊池 正俊 (新潟大学)
佐藤健比呂・中野 正明 (第二内科)
鈴木 栄一・永井 明彦
来生 哲・荒川 正昭
石原 法子 (同第一病理)

〔症例〕38歳，女性．昭和63年1月，右上肢の疼痛，朝のこわばり，口内乾燥感が出現．さらに，顔面紅斑，発熱，呼吸困難もみられたため，5月9日，当科に入院した．呼吸は浅く，頻呼吸で，顔面・上肢・背部に紅斑

第42回膠原病研究会

日 時 昭和63年10月6日（木）
午後6時
会 場 新潟会館

一 般 演 題

1) Fulminating sensorimotor neuropathy を呈し，両側下腿切断を余儀なくされた悪性関節リウマチの1例

佐藤健比呂・小澤 哲夫 (新潟大学)
本間 智子・菊池 正俊 (第二内科)
鈴木 栄一・中野 正明
荒川 正昭
高橋知香子・中関 清 (新潟県立瀬波病院)
村澤 章 (リウマチセンター)
整形外科

Fulminating sensorimotor neuropathy を呈し，両側下腿切断を余儀なくされた悪性関節リウマチ（MRA）の1例を報告する．【症例】53才，女性．昭和44年に RA が発症し，某院に長期間入院．副腎皮質ステロイド薬（ステロイド）で治療されていたが，63年2月1日に，突然，上肢の運動・知覚障害がみられたため，2月3日，瀬波病院リウマチセンターに転院した．前腕と下肢の著しい運動および知覚障害，レイノー現象を認め，検査上，白血球・血小板増多，リウマトイド因子の高値，高度の炎症所見がみられたため，MRA と診断した．また，神経伝導速度は測定不能であった．血漿交換，ステロイドなどで治療したが，数日のうちに手指壊疽と下肢の潰瘍が進行し，両側の下腿を切断した．なお，組織学的に血管炎が認められた．【考察】本例は，内臓病変が軽微で，Bywaters 型の MRA と考えられるが，治療に抵抗し