

3) 小児科領域における感染性心内膜炎について

塚野 真也 (国立療養所新潟病院 小児科)  
 菊池 透・佐藤 勇 (新潟大学小児科)  
 桜井 守・遠山 潤  
 竹内 衛 (立川総合病院小児科)

昭和51年から現在までは感染性心内膜炎を7例経験した。基礎心疾患は心室中隔欠損3例、動脈管開存1例、ファロー四徴症1例、完全大血管転移症1例、不明1例であった。起病菌は緑色連鎖球菌4例、D群溶連菌1例、ペニシリンG耐性黄色ぶどう球菌2例であった。6例中1例は炎症反応の遷延化と塞栓の危険のため手術 (Vegetation の除去、僧帽弁形成術) が施行された。この2例はそれぞれ僧帽弁逆流、大動脈弁逆流を残した。また他の2例にそれぞれ心内膜炎鎮静後に左室収縮不全 (経過中、気管支動脈側副血行路からの肺出血で遠隔死)、大動脈弁逆流が認められた。

以上遠隔死1例、残遺症3例で予後としては当初予想した以上に悪く、基礎心疾患を有する小児において感染性心内膜炎の予防がより一層重要と考えられた。

一 般 演 題

1) 急性心筋梗塞のMRI所見

広川 陽一・貝津 徳男 (三之町病院内科)  
 渋川 真 (三之町病院 放射線科)  
 笹川 康夫・山本 朋彦 (新潟大学 第一内科)  
 五十嵐 裕・和泉 徹  
 柴田 昭

急性心筋梗塞2症例でMRI所見を呈示する。症例1は後側壁梗塞で発症2週目にMRIを施行した。Gd-DPTA (以下Gd) により左室後壁が強調されT1-201心筋シンチの欠損部位と一致するため梗塞部位と推定された。症例2は前壁梗塞で発症1週、2週、3週目にMRIを施行した。前壁及び後壁の一部が非薄化しており、同じくGdにより強調された。時間経過とともに壁の非薄化が進行し、Gdの造影効果が減弱した。

<考案>急性心筋梗塞のMRIは、実験的には24時間後より心筋のT<sub>1</sub>、T<sub>2</sub>の変化により梗塞部位が描出可能といわれているが、実際は描出困難な例も多い。Gdは磁性体造影剤で梗塞部位のT1を著明に短縮するため、梗塞部位のコントラストを高め描出を容易にする。本法

は梗塞部位の広がりや壁の性状を知る事が出来るので、診断はもとより治療効果の判定にも応用されると考えられる。

2) 当院における選択的冠動脈内エルゴノミン負荷試験の検討

小田 弘隆・三井田 努 (新潟市民病院 循環器内科)  
 津田 隆志・佐藤 広則  
 樋熊 紀雄

昭和62年3月より昭和63年8月までに、胸痛の原因が冠攣縮によると思われる (vasospastic angina) 21症例に対して、選択的冠動脈内エルゴノミン負荷を行った。

#1 選択的冠動脈内負荷の安全性について

エルゴノミン (エルゴ) 50 $\mu$ までの冠動脈内注入時に、対側冠動脈径に有意な縮小はなかった。負荷陽性例の攣縮血管はニトロール冠動脈注入にて攣縮は消失し、負荷陰性例のエルゴ注入血管はニトロール1~2mgの冠動脈注入にて負荷前より有意に径が拡大した。なお、負荷陰性例は、50 $\mu$ 冠動脈注入でその血管径に有意な縮小をみた。

#2 右冠動脈陽性例の検討

1) 発作時心電図のV1でのST上昇は、右室枝の完全閉塞例にみられ、右冠動脈の支配優位性に関係しないと思われた。2) 発作時は徐脈傾向にあり、I° AV block (AH block) を認めた。

3) エルゴノミン負荷が有用であった3例について

鈴木 薫・渡辺 賢一 (桑名病院 循環器内科)  
 五十嵐 裕・山添 優 (新潟大学 第一内科)

昭和63年1月より8月までに105例に冠動脈造影を施行し、内6例にエルゴノミン選択的冠動脈内投与を行った。これらエルゴノミン投与例中症状、心電図変化等がatypicalであり、通常の検査にては診断が困難と思われた例について報告する。3例全例でエルゴノミン投与にて、spasmが出現し、症状の説明が可能であった。全例治療後症状は消失しており、現在外来follow中である。ある種の症例では、エルゴノミン投与は診断、治療方針の決定に必須と思われる。