

めた。

clofibrate 中止後の W 投与量変動率

I 全 46 回のうち反応 26 回で、継続的に W 投与量増大を認め、3 年度には 136 % に達した。

II 同一症例で二回観察の 6 例では、中止前の W 投与量が小さい方が投与量増加が大きかった。

clofibrate 投与と fibrinogen の関係

fibrinogen は炎症その他多くの要因で変動するので、多数、長期にわたる観察が必要である、この場合 4761 個のデータを用いた。

I clofibrate 開始後の fibrinogen の増減率

clofibrate 開始後の fibrinogen の低下は、比較的速く、66 回のうち 47 回の観察で一年半後には 80 % に達した。

II clofibrate 投与の途中から fibrinogen の変動を観察

7 例中 5 例で以後も fibrinogen 量の低下を認めた。

しかも 2 年以上から観察を始めた 4 例中 3 例で明らかな低下を認めた。

III clofibrate 中止後の fibrinogen 増減率

54 回中反応 40 回で 1 年半までに 124 % の fibrinogen 増大を認めた。

3 大動脈解離のない大動脈基部破裂の 1 例

青木 賢治・渡邊 マヤ・大関 一

県立新発田病院心臓血管外科

症例は 70 歳、男性。高血圧、大動脈弁閉鎖不全症、慢性心房細動のため当院循環器科で通院治療を受けていた。工作中突然胸痛を訴え、直後にショックを呈した。CT では心タンポナーデはあるが上行大動脈に瘤はなく、明らかな解離もなかった。開胸すると大動脈基部に血腫はあるが上行大動脈には外観上異常はなかった。完全体外循環心停止下に大動脈切開すると大動脈弁交連直上で大動脈壁が全層性に断裂していた。断裂部以外の大動脈壁には解離等の異常はなかった。大動脈弁は変性した二尖弁で、壁断裂下の交連は左室側へ変位していた。弁付グラフトによる大動脈基部置換術を施行した。術後合併症はなく第 21 病日に独

歩退院した。病理組織診断では大動脈解離を示唆する所見はなく特異的な構造変化もなかった。大動脈二尖弁例は A 型大動脈解離や上行大動脈瘤を合併する危険が相対的に高い。しかし本症例のように大動脈の解離や他の構造異常を伴わない基部破裂は稀である。大動脈基部限局解離や大動脈弁交連自然剥離など類似の病態についての文献的考察も加えて報告する。

4 筋ジストロフィー患者の拡張性心筋症に対するカルベジロールの効果

岡本 竹司・榛沢 和彦・佐藤 浩一

林 純一・中島 孝*

新潟大学大学院医歯学総合研究科

第二外科

国立病院機構新潟病院神経内科*

【緒言】筋ジストロフィー患者では呼吸器の装着普及により寿命が延長したが、病態の進行により拡張性心筋症 (DCM) を発症するため心不全が死因になることが多くなっている。一方、特発性 DCM と筋ジストロフィー患者の DCM は病態的には同じと考えられ、その治療と管理は特発性 DCM の左心補助適応等を検討する際の参考になると考えられ治療に参加している。今回筋ジストロフィー患者の DCM に対してカルベジロールの効果を調べ適応基準について検討した。

【対象と方法】成人した Duchenne 型筋ジストロフィー患者 16 名 (男 10, 女 6, 平均年齢 34 才) を対象とした。カルベジロールの投与適応は心エコーによる EF < 40 % またはホルター心電図の VPC 総数の 2 連以上が 2 回以上出現且つ平均心拍数 95/分以上とした。カルベジロールはジゴシン投与下で開始しジゴシンを漸減した。投与量は筋ジストロフィー患者における DCM 治療の班研究を参考にして 0.03mg/kg から開始した。また 1 カ月毎に 0.01mg/kg 増量し原則的に 0.05mg/kg を維持量としたが維持量投与後に VPC が高頻度の場合や 3 連以上の VPC が認められる場合は 0.1mg/kg まで増量した。

【結果】投与前の EF は 42.9 ± 10.5 %, 投与後