

った。

【結論】不安定狭心症患者においてはCD4+T細胞は機能的に変化して細胞障害性を獲得している。細胞障害性CD4+T細胞は効果的に内皮細胞を障害する。CRPは内皮細胞の障害感受性を高くする。T細胞を介する内皮細胞障害はプラークを不安定化させる一因であり、CRPはこの機序を促進させることが示唆された。

2 良好な側副血行の発達を認めた不安定狭心症の一例

五十川正人・樋口浩太郎・佐藤 大輔
塩野 方明・宮北 靖・大塚 英明
新潟こばり病院循環器内科

【症例】52歳男性，職業：製造業

【冠危険因子】高脂血症，喫煙（20歳より30本/日）

【現病歴】本年6月中旬より夜間帰宅後，飲酒（缶ビール1本）および夕食後（9時から12時の間），左前胸部痛と左上肢のしびれを自覚。10～15分で消失。症状はほぼ連日同様の時間帯にのみ発生し，日中の仕事には認めなかった。7月25日当科外来を受診。

【経過】狭心症症状としては非典型的と考えられ，8月9日運動負荷心電図検査を行ったところ，Bruce protocol 5分より左上肢しびれ，8分より胸痛が出現。8分25秒V1～4誘導で3～4.0mmのST上昇とT波増高，V6誘導で水平型2.0mmのST低下を認め，負荷試験陽性と診断した。即日入院を勧めたが，本人の同意が得られず，同日よりアムロジピン5mg，アスピリン100mg内服を開始。その後は飲酒後に1回胸痛が出現したが，飲酒中断後は発作の出現無く，8月29日予定入院となる。8月30日冠動脈造影を施行したところ，左前下行枝起始部に高度造影遅延を伴う99%の狭窄と右冠動脈より良好な（grade 3）側副血行を認め，同日狭窄病変に対し，ステント植え込み術を施行，9月1日軽快退院された。

【考案】①不安定（新規および安静）狭心症から安定狭心症に至る1過程を冠動脈造影にて観察

し得た。②本例は高度な器質的狭窄にも関わらず，夜間の飲酒および夕食後にのみ胸痛が出現する点で非典型的であり，Ca拮抗薬により発作の減少を認めたことから側副血行路あるいは供給血管（右冠動脈）のスパズムの可能性も考えられた。

3 冠動脈病変を有する川崎病既往症例に施行した血管内エコーの検討

沼野 藤人・長谷川 聡・鈴木 博
遠藤 彦聖・桑原 厚・矢崎 諭
廣川 徹・佐藤 誠一・内山 聖

新潟大学大学院医歯学総合研究所
生体機能調節医学専攻内部環境医学講座小児科学分野

【はじめに】川崎病後に発生した冠動脈瘤は，数年の経過で退縮し，localized stenosisやsegmental stenosisとなることがある。狭窄の主体は血管内膜の新生肥厚と考えられ，その進行を評価するには経胸壁エコーや冠動脈造影では不十分である。当科では血管内膜の評価に血管内エコー（Intravascular Ultra Sound: 以下IVUS）を用いている。

【対象及び方法】1998年11月から2002年10月の4年間に，冠動脈病変を有する川崎病既往症例に冠動脈造影およびIVUSを施行し，CD-ROMに保存したデジタル記録から解析を行った。症例はのべ20例（男性14例，女性6例），年齢は7歳1ヵ月～23歳4ヵ月（中央値15歳9ヵ月），体重は45.8±12.7kg，身長156.4±18.2cmであった。IVUSはEndosonics社製血管内エコーシステムを用い，冠動脈のべ31本（LAD 17本，LCX 3本，RCA 11本）に施行した。

【結果】IVUSで測定した冠動脈の最小内径と，シネフィルムで測定した最小内径との間には対応が認められたが（ $p < 0.05$ ），相関関係では相関係数 $r = 0.447$ と弱い相関にとどまった。合併症は2例に認めた。1例では冠動脈攣縮が生じたが，症状の出現なく操作を中止することで自然軽快した。もう1例で心電図上ST低下が認められ，ニトログリセリン製剤を使用した。心筋逸脱酵

素の上昇や症状の出現はなかった。

2～3年の間隔でIVUSおよび冠動脈造影を施行した症例3例では、いずれも内膜増生が明らかであり、増生がさらに進行している例や、石灰化を疑わせる高エコー部位の領域が拡大している例もあった。これらは経胸壁エコーや冠動脈造影では変化の把握が難しく、IVUSが有用であったことを示す例となった。

【結語】造影上では退縮が認められない例でもIVUSでは内皮増生または石灰化が著しい例もあり、進行する退縮を見出すためには、冠動脈造影よりも有用と考えた。

4 不安定狭心症の診断におけるBMIPP心筋シンチの役割

津田 隆志・山口利夫・宮島 武文
新潟医療生協・木戸病院循環器内科

【はじめに】BMIPPシンチ(以下BM)は心筋での脂肪酸代謝異常を検出することにより、不安定狭心症のrisk area判定に用いることが出来る。

【目的】不安定狭心症を疑われた症例にBMを施行し、心電図変化、TI心筋シンチ所見や冠動脈造影所見との関係を検討することにより、BMの不安定狭心症診断における役割を評価した。

【対象】不安定狭心症を疑われた32症例(男性19例、女性13例、年齢37歳～88歳)で、発症様式から新規15例、再発・増悪17例[冠攣縮性狭心症(VSA)7例を含む狭心症10例、陳旧性心筋

梗塞(OMI)7例]であった。

【方法】1)入院数日以内に、BMの安静時早期像を撮像した。一部で安静時TIシンチ(安静TI)との同時撮像を施行した。2)症状安定後、可能な限り運動負荷TIシンチ(運動TI)と冠動脈造影(CAG)を施行した。

【結果】1)全体では21例(66%)でBMの異常を認めた。また発作時の心電図変化(ST低下または上昇)を捉えた19例に限ると、15例(79%)で異常を認めた。2)新規例では、9例(60%)でBMの異常を認めた。9例中で、CAGでの有意狭窄例は5例、有意狭窄のないVSA3例、残り1例は未施行。新規でBMの異常を認めない6例では、4例でCAGを施行しており、2例で有意狭窄のないVSA、1例で一枝病変のVSA、1例は正常冠動脈であった。3)再発・増悪17例の内、OMI7例では全例BMの異常を認めた。しかし、安静TIとのミスマッチや運動TIでの虚血を認めた症例は3例のみで、いずれも3枝病変であった。狭心症の既往のある10例では、5例(50%)でBMの異常を認めた。5例中で運動TIでの虚血例は2例(1例は未施行)で、その内1例で2枝病変を認めた。4)2例の有意狭窄例を含むVSA13例中6例(46%)でBMの異常を認めた。

【総括】不安定狭心症を疑われた症例におけるBMの実施は、TIシンチとの組み合わせにより、重症な冠動脈病変の検出に有用であった。