

する例, 心不全を有する例, 心ドプラーエコーの transmitral flow にて restrictive pattern を有する例の予後は従来の MP 治療がほとんど無効のために平均生存期間は6ヶ月未満ときわめて不良である。しかし, 近年欧米では melphalan の超大量化学療法により心アの長期生存例が少なからず報告されるようになってきている。当院にて, 重症の心アに対し, 自己末梢幹細胞輸注を併用した超大量化学療法を施行したところ, 心不全症状および T1 心筋シンチグラム, 心エコー検査所見が改善した一例を経験したので報告する。

症例は47歳男性, 既往歴には特記すべきことなし。2000年5月より倦怠感, 息切れ, 立ちくらみ, 食欲不振, 下痢が出現した。6月には失神が生じ, 7月に入院した。NYHA III の状態であった。起立性低血圧(臥位 110/74mmHg, 立位 79/54mmHg) が認められた。心電図では low voltage, 心エコー検査では LVH (IVS 15mm, LVPW 15mm), granular sparkling echo, FS 29%, ドプラーの TMF にて restrictive pattern (E/A 1.6, DT 104ms), 安静時 T1 心筋シンチグラムにて LV に広範囲に斑状の欠損が認められた。不整脈は認められなかった。心臓カテーテル検査では, 冠動脈は正常, LV wall motion はび漫性に低下し, EF 52%であった。LV, 胃, 直腸生検ではアミロイド(AL) が認められ, 原発性全身性アミロイドーシスと診断された。多発性骨髄腫は否定された。8月より VAD 療法 (vincristine, adriamycin, dexametazon) を計4コース施行したところ, 全身状態は改善した。12月に VP-16 を使用して自己末梢幹細胞を採取した。翌年の4月に自己末梢幹細胞輸注を併用した melphalan の超大量化学療法 (200mg/m²) を施行した。500/mm³ 以下の granulocytopenia が5日間続いたが感染症は発生しなかった。他にさしたる副作用はなく5月に退院した。その後は無治療であるが, すべての症状は軽快し現在復職している。NYHA III。2002年7月の心エコー検査では LVH, FS は不変であるが, granular sparkling echo は軽減し, TMF の restrictive pattern は pseudonormal pattern (E/A 0.8, DT 272ms) に軽快した。T1 心筋シンチグラムの LV

の広範囲に斑状の欠損は明らかに縮小した。本邦において, 本例のような典型的な原発性心アミロイドーシスが2年以上生存し, T1 心筋シンチグラムおよび心エコー検査所見が改善した報告は2例目である。1例目は MP 療法例であった。本邦にて超大量化学療法により改善したのは本例が第1例目である。

2 心機能良好な1枝病変の陳旧性心筋梗塞の突然死例

宮島 静一・和泉 大輔・笠井 英裕
燕芳炎病院循環器科

1枝病変の陳旧性心筋梗塞で, 狭心痛がなく心機能良好であれば内科治療の方針になると思われる。今回我々はそのような例での突然死例2例を経験したので報告する。

症例1は59歳男性。1998年10月に心電図異常を指摘され当科で心臓カテーテル検査を受けた。冠動脈造影で #7:100% (良好な側副血行あり), 他に #4PD, #10, #11, #14:75% 狭窄あり。左室造影上 EF 80%であった。負荷心筋シンチグラムで中隔の虚血あり。内科治療で狭心痛なし。2002.6.11 登山中に心肺停止状態となり死亡した。

症例2は69歳男性。1996.4.25 急性下壁心筋梗塞を来し, PTCA にて 50% に開大したが1ヵ月後には 100% 閉塞, 他に #9:99% 狭窄, #6, #7, #11, #13:50% 狭窄あり。左室造影上の EF 48%であった。負荷心筋シンチグラムで虚血なし。内科治療で狭心痛なかったが, 2002.7.11 自宅で倒れており, 救急隊到着時心室細動だったが蘇生できず死亡した。

1枝病変でも他に非有意狭窄がある場合には, 注意が必要と考えられる。