
 学 会 記 事

第 228 回新潟循環器談話会

日 時 平成13年9月8日(土)
午後3時～6時
会 場 新潟大学医学部
第五講義室

I. 一 般 演 題

1 胸部 X 線写真で石灰化病変を指摘され、冠動脈造影で冠動脈瘤が確認された川崎病の1例

田川 実・金澤 雅人(長岡中央総合病院)
佐伯 牧彦(内科)
奥泉 美奈(同 放射線科)

症例は21歳女性。1歳時に40℃の発熱と眼球結膜充血、四肢の紅斑から皮膚の落屑症状を認め川崎病が疑われたが、断層心エコーで冠動脈病変は明らかでなく、その後無症状であったため放置していた。

2001年6月、卵巣嚢腫の手術目体に当院産婦人科を受診した際に、胸部 X 線写真でバルサルバ洞付近に径約1.5cmの石灰化病変を認め、当科受診。胸部 CT および MRI で左冠動脈主幹部の石灰化と冠動脈瘤が疑われ、心臓カテーテル検査を施行した。冠動脈造影では右冠動脈入口部と石灰化病変の中心部にあたる左主幹部に冠動脈瘤を認め、石灰化病変部位の両端部になる左主幹部入口部付近と左前下行枝(#6)に75～90%の狭窄を認めた。ペルサンチン負荷心筋シンチグラムで明らかな虚血所見を認めず、無症状でもあり抗血小板療法を開始した。当院産婦人科で卵巣嚢腫の手術は問題なく終了し、外来通院加療中である。

無治療あるいは血管性病変を伴った川崎病の冠動脈病変の長期予後については明らかでない。川

崎病患者の長期フォローの重要性を示唆する症例と考え報告する。

2 一過性左室内圧較差を生じたたこつぼ型心筋障害の一例

小川 理・田辺 靖貴
皆川 史郎・高野 一(県立中央病院)
今井 俊介・政二 文明(循環器科)

症例は77歳男性、労作時の息切れ、ふらつきを主訴に来院。来院時心電図上 V₁～V₅誘導での ST 上昇と I, aV_L, V₄～V₆誘導での T 波陰転化を認め、心エコー上も左室前壁から心尖部にかけての壁運動低下を認めたが、冠動脈造影では閉塞病変及び高度狭窄病変は認められなかった。左室造影では前壁から心尖部にかけての壁運動低下と心基部の壁運動過収縮(いわゆる「たこつぼ型」)を認めた。CPK などの心筋逸脱酵素の上昇は認められず、その後心電図上の ST-T 変化と左室の壁運動異常は経時的に回復した。

以上の所見より本症例を「たこつぼ型心筋障害」と診断したが、来院時心エコーでカラードップラー上左室流出路にモザイク血流を認め圧較差80～90 mmHg であり、カテーテルによる圧測定でも引きぬき測定で左室心尖部と流出路の間におよそ75 mmHg の圧較差を認めた。一週間後の心エコーではモザイク血流も心腔内圧較差も認められなくなっており、3週間後のカテーテルによる圧測定でも左室内の圧較差は認められなくなっていた。

本症例はたこつぼ型心筋障害による壁運動異常に伴って一過性に左室心腔内に圧較差を生じたものと考えられ、心腔内圧較差発生の機序を考える上でも興味深い症例であり、今回報告した。