
 学 会 記 事

第 225 回新潟循環器談話会

日 時 平成12年12月 2日
 会 場 新潟大学医学部第 5 講義室

I. 一 般 演 題

1) torsade de pointes にペースメーカー植え込みが奏効した後天性 QT 延長症候群の一例

宮川 芳一・岡田 義信 (県立がんセンター)
 新潟病院内科

症例は、66歳女性。家族歴に突然死、心疾患なし。既往歴は、1981年 Sheehan 症候群、1996年狭心症、1997年3月急性心筋梗塞。現病歴は、2000年1月23日より全身倦怠感出現、1月24日より発熱あり入院。血圧121/66 mmHg, 脈拍70/分整、体温41.2℃。CPK 1056と上昇し ECG 上 QT 延長 (QTc 770 ms) を認めた。1月25日 torsade de pointes (以下 TdP) 出現し心室頻拍となり DC で洞調律に復帰した。イソプロテレノール点滴、硫酸マグネシウム静注を行い心拍数増加により QT 延長は改善し、一時的ペースメーカーを挿入した。冠動脈造影は正常、左室造影では#3-4 akinesis, #5 hypokinesis。心筋生検では明らかな炎症所見は認められなかった。ペーシング off で徐脈となり QT 延長は拡大するため3月2日恒久的ペースメーカー (DDDR) 植込術を施行。以後 QT 延長はなく、経過良好である。本例の QT 延長は、失神の既往や家族歴はないことより後天的要素が強いと考えられた。徐脈を伴うため、ペースメーカーの植え込みが有効であった。

2) 当院における拡張型心筋症の予後について

上村 顕也・横山 明裕 (信楽園病院)
 筒井 牧子 (循環器科)
 田辺 直仁 (新潟大学)
 公衆衛生学教室

【目的】β-blocker 投与の有無で拡張型心筋症患者

の予後に差があるか検討する。【方法】当院で1990年以降拡張型心筋症として治療を受けた20例 (透析症例及び発症年齢が70歳以上のものは除外した。) についてβ-blocker 導入群、非導入群に分けて死因及び予後について検討した。

【結果】導入時のホルター心電図所見で導入群に VT が多かった。死因別検討では予後及び突然死の割合に有意差はなかった。心不全死に関して有意ではないが (p=0.1297) β-blocker 導入患者で0例と少ない傾向があった。

【総括】β-blocker 導入患者では心不全死が少ない傾向が示唆された。突然死に関しては非導入群と比して有意差がなく明らかな減少は認めなかった。

3) 院外心肺停止患者の心電図調査結果
 (長岡市における7年間のデータ)

林 正和・栗林 彰 (長岡市消防署)
 救急隊
 江部 克也 (長岡赤十字病院)
 循環器内科
 佐伯 牧彦 (長岡中央総合病院)
 内科
 佐藤 政仁・岡部 正明 (立川総合病院)
 循環器科
 小玉 誠 (新潟大学)
 第一内科

【目的】院外心肺停止現場における心室細動 (Vf) の頻度を明らかにし、救命に関わる因子について検討した。

【方法】救急現場で心肺蘇生法 (CPR) 着後早期の心電図を記録、病院到着直後の心電図と比較し、予後、救急活動時間、最終診断名との関係等について収容病院循環器専門医と救急隊が合同で調査した。

【結果】平成5年から平成11年の7年間に、長岡市で救急隊が CPR を行って搬送した871例中急病による599例で検討できた。現場心電図は、Vf 9.5%、電導収縮解離 (EMD) 20.7%、心静止 67.1%、その他 2.7%であった。病院到着時は、Vf の10.5%、EMD の12.7%で脈拍回復していた。蘇生は6.8%、救命は3.1%、社会復帰は0.8% 5例であった。社会復帰例のうち3例は現場心電図が Vf で冠動脈疾患であり、そのうち2例は救急救命士の現場除細動で脈拍回復していた。