

上昇を認めず、水負荷試験で正常反応から SIADH は否定した。安静時 PRA, PAC が正常値下限から rapid ACTH 負荷試験及びフロセミド立位負荷試験を施行したが PAC 無反応。又、高張食塩水負荷試験で負荷した Na がそのまま尿中に排泄されたことから、低レニン低アルドステロン症と診断し鉍質コルチコイド補充を開始したところ、速やかに血中 Na 値が正常化した。

一般に低レニン低アルドステロン症は代謝疾患・腎疾患・薬剤などの二次性に発症してくるが、本症例は基礎疾患を欠き、境界型耐糖能異常と良性γグロブリン血症を認めるに過ぎなかった。それらが原因となったのか、また原発性に低レニン低アルドステロン症を発症したのかは不明であるが、希有な症例を経験したので報告します。

- 7) シェーグレン症候群 (Sjs) に合併した慢性甲状腺炎による甲状腺機能低下症のため、肝機能障害、高脂血症、CK 上昇と筋力低下を来した一例

櫻田 純子・小林 義昭 (新 潟 大 学)
伊藤 聡・中野 正明 (第二内科)
鈴木 榮一・下条 文武 (第一内科)
大山 泰郎 (同 第三内科)
高橋 達 (同 第三内科)

【症例】31歳女性。'97年11月、手の浮腫が出現。某院で肝機能障害と高脂血症を指摘され、肝生検では特異所見なく、'98年4月第三内科を紹介された。ベザフィブラートを開始され、CK が上昇した。6月当科を紹介受診。同薬を中止するも筋力低下を自覚し、'99年7月26日入院した。頸部と下肢近位筋に筋力低下あり。汎血球減少、トランスアミナーゼ上昇あり、CK 771 IU/l, RF, ANA, 抗 SS-A, B 陽性, TSH 350.6 μ IU/ml, fT₃ 0.6 pg/ml, fT₄ < 0.2 ng/dl, 抗 Tg 抗体 13.2 U/ml, マイクロゾームテスト 400 倍, 頸部 US: 甲状腺内に数個の結節, 筋生検: 特異所見なし, シルマー試験陽性, apple tree sign 陽性。Sjs と、慢性甲状腺炎による甲状腺機能低下症と診断し、8月7日 T₄ 製剤を開始した。心不全を発症するも、フロセミドで改善し、9月17日退院した。

【結語】ANA 陽性, CK 上昇より多発筋炎が疑われたが、甲状腺機能低下症の筋症状であった。Sjs での抗マイクロゾーム抗体陽性率は27%, 甲状腺機能低下は8%と報告されている。

- 8) トラネキサム酸が有効であった腹部大動脈瘤に合併した DIC の一例

宮川 芳一・岡田 義信 (県立がんセンター)
堀川 紘三 (新潟病院内科)

症例は、90歳男性。主訴は、右胸部の皮下出血。既往歴は、平成9年慢性硬膜下血腫。現病歴は、高血圧で近医に通院していたが、平成10年1月当科に紹介。腹部に拍動性腫瘤を触知され、腹部 CT 上直径約 4 cm の腹部大動脈瘤を認められたが、手術を希望せず経過観察となった。平成11年8月16日より右胸部に皮下出血が出現し、8月17日当科入院。血小板数 7.9 万/mm³, FDP 175.3 μ g/ml, フィブリノーゲン (Fbg) 79.0 mg/dl, DIC スコア 9 点であった。トロンビン-アンチトロンビン IJT 複合体 (TAT) 135.0 μ g/l, D-ダイマー 83.9 μ g/ml, プラスミン- α^2 プラスミンインヒビター複合体 (PIC) 12.2 μ g/ml と高値であった。腹部 CT 上、腹部大動脈瘤は直径約 5 cm で壁に血栓を認めた。DIC に対して、FOY の持続静注を行ったが改善せず、トラネキサム酸による抗線溶療法を行った。血小板数 11.4 万/mm³, Fib 178 mg/dl, D-ダイマー 143 μ g/ml と改善し、出血症状もなく退院した。

外来でトラネキサム酸の内服を継続し経過は良好である。トラネキサム酸による抗線溶療法は、大動脈瘤に合併した DIC に有効であると考えられた。

- 9) AMI のカテーテル治療における Pulse Infusion Thrombolysis (PIT) の有用性

今井 俊介・小田 弘隆
太刀川 仁・高橋 和義 (新潟市民病院)
三井田 努・植熊 紀雄 (循環器内科)

【目的】血栓を伴う急性心筋梗塞のカテーテル治療において末梢塞栓の危険性がある。ウロキナーゼによる Pulse Infusion Thrombolysis (PIT) を用いた血栓溶解療法が、カテーテル治療に先行して行われる有用性について検討する。

【方法】心筋梗塞症例28人 (男性: 24人, 女性: 4人, 平均年齢 62.4 才) を、封筒法を用いた無作為割付で、Direct PTCA 群 (D 群12人) と PIT を先行した PTCA 群 (P 群16人) に分けた。D 群において RCA 9 例, LAD 3 例, P 群では RCA 7 例, LAD 9 例であった。この2群間で、末梢塞栓の頻度、追加治療の頻度、maxCPK, カテーテル治療直後と退院前に行った LVG より求めた Regional wall motion score の

変化を比較検討した。

【結果】D群、P群の何れも術後合併症は認められず、maxCPK値にも差はなかった。2群で血栓の大きさに差はなかったが、末梢血栓はP群で有意に少なかった(D:P=5/12:0/16)。追加治療の頻度とRegional wall motion score改善度には差がなかった。D群の病変別末梢血栓頻度はRCA 5/9とLAD 0/3で、RCAに多い傾向にあった。尚、RCAとLADの血栓の大きさに差はなかった。

【総括】(1)急性心筋梗塞のカテーテル治療において末梢血栓の危険性はRCAに多い。(2)PITをカテーテル治療に先行しても術後合併症は認められず、末梢血栓も少ないことより、PITの急性心筋梗塞治療における有用性が示唆された。

10) 左主幹部閉塞を伴い、川崎病後遺症が疑われた若年性心筋梗塞の一例

小澤 拓也・久保田 要
一木 美英・宮北 靖 (新潟こばり病院)
大島 満・大塚 英明 (循環器内科)
小熊 文昭 (立川総合病院)
(心臓血管外科)

患者は44歳、男性。1999年6月5日の夕食後に、胸部不快感、呼吸困難感、咽頭痛、冷汗が出現。6月17日、飲酒後にも同様の症状が出現し、その後軽労作で胸部不快感が出現するようになったため、6月23日、近医を受診したところ、急性心筋梗塞が疑われ、同日夕方、当科紹介受診、即日入院となった。入院後施行した冠動脈造影では、左主幹部と、右冠動脈後下行枝の完全閉塞所見を認め、右冠動脈からの発達した側副血行路が認められた。閉塞した左主幹部の直後には瘤状の粗大な石灰化像を認めた。左主幹部病変であり、7月22日、立川総合病院心臓血管外科にて冠動脈バイパス術を施行した。術中、左前下行枝起始部に小指頭大の冠動脈瘤を認めた。術後、経過良好にて退院した。

左主幹部閉塞を伴う心筋梗塞に対し、待機的に冠動脈バイパス術(3枝バイパス)を施行した症例であった。6歳時に不明熱で3週間入院していた既往があり、冠動脈造影所見、CT所見、術中所見などで冠動脈瘤を認めたことから、川崎病後遺症による若年者心筋梗塞が疑われた。

11) 産褥期に発症した川崎病後遺症によると思われる急性心筋梗塞の一例

山口 利夫・宮島 武文 (木戸病院)
津田 隆志 (循環器内科)
中沢 聡 (新潟市民病院)
(心臓血管外科)

症例は33才の女性で第一子正常分娩後10日目に胸痛を生じ来院。心電図でV1～V4にST上昇を認めたが鎮痛剤のみ処方され翌日には無症状となった。発症3日目に急性心筋梗塞と診断され、以後保存的治療のみで胸痛の再発はなかった。胸部X線像にて心陰影に重なる径約10mmの輪状石灰化陰影を認め、左冠動脈前下行枝近位部に存在する石灰化した冠動脈瘤であることを心エコーおよび冠動脈造影にて確認した。冠動脈瘤内にて左前下行枝および対角枝に各々99%、90%の狭窄所見を認め、心筋梗塞の責任病変と考えられた。総コレステロール値の軽度上昇を認める以外冠危険因子はなく、血液凝固系検査正常、CRPおよび抗核抗体は陰性。発症6週間後に冠動脈バイパス手術を施行され以後経過良好であった。本例は小児期の川崎病既往が明らかでないが、特異な冠動脈所見と他の原因が否定的なことから川崎病の後遺症による冠動脈病変と考えられた。産褥期に発症した若年女性の心筋梗塞例という点においても希な一例であり報告する。

12) 改善に比較的時間を要したビタミンB12欠乏性貧血の4例

廣野 崇・八木沢久美子
大崎 直樹・岩田 文英 (佐渡総合病院)
本田 康征・服部 晃 (内科)

貧血改善に比較的時間を要したビタミンB12欠乏性貧血の4症例を経験したので報告する。

症例1:74才男性、貧血と血小板低下を主訴に入院。入院時ヘモグロビン5.3g/dl、血小板0.8万、ビタミンB121000mg/日の投与でヘモグロビン9g/dlに達するまで20日要し、血小板数は不変であった。

症例2:85才男性、貧血と血小板低下を主訴に入院。入院時のヘモグロビン4.5g/dl、濃厚赤血球6単位輸血し、ビタミンB121000mg/日の投与でヘモグロビン9gに改善するまで31日要した。

症例3:68才男性。貧血を主訴に入院。平成2年に胃全摘術の既往あり。入院時ヘモグロビン4.6g/dl、濃厚赤血球4単位輸血、ビタミンB121000mg/日投与でヘ