
 学 会 記 事

第217回新潟循環器談話会例会

日 時 平成10年12月5日(土)

午後3時より

会 場 新潟大学医学部

第5講義室

I. 一般演題

1) ワーファリン・抗血小板薬の内服により、びまん性肺出血をきたした閉塞性動脈硬化症患者の一例

津田 隆志・山口 利夫(木戸病院)
宮島 武文(循環器内科)
佐藤 英夫(同呼吸器内科)

症例：71歳，男性，無職（元小学校教員）。主訴：血痰，呼吸困難。既往歴：42歳，胃潰瘍で胃切除。64歳より，高血圧。70歳，変形性腰痛症で整形入院。喫煙は60歳まで20本/日。お酒は飲まず。現病歴：平成4年8月より，腰痛と右下肢の疼痛・シビレ感あり。平成7年3月より右足趾末梢の冷感増強し，閉塞性動脈硬化症の精査のため当科入院。血管造影にて，右外腸骨動脈の完全閉塞と側副血行路による右大腿動脈以下の描出を認めた。同年5月新潟市民病院心臓血管外科で，左外腸骨動脈から右外腸骨動脈へのバイパス手術を施行され，術後ワーファリン・アスピリン開始される。同年9月より右足趾末梢の冷感が再び出現し，エイコサペンタエン酸エチル（エバデール），リマプロスト（オバルモン）追加される。同年12月より，高コレステロール血症に対してシンバスタチン（リポバス）開始される。平成8年11月に数回，皮下出血認めた（その際，血小板凝集能検査，出血・凝固検査施行）。その後も右足趾末梢の冷感持続したが，内服薬は変更せず，トロンボテスト（TTO）は8～22%と安定していた。

平成10年3月1日より，血痰を伴った咳あり。3月3日外来受診し，胸部レ線で肺炎を認め入院予約となる（TTO19%，痰のGaffky：陰性）。3月5日早朝，血痰増加し呼吸困難強く，救急車にて入院となる。

入院時は意識混濁，顔色不良，喘鳴あり。舌に血液の付着を認め，肺野全体に湿性ラ音を認めた。胸部レ線で

は，びまん性網状粒状影を認めた。酸素投与（8L/分）でもPO₂ 37 mmHgにしか改善せず，PEEPを加えた人工呼吸にてPO₂ 87 mmHgまで改善した。挿管時に血痰が多量に吸引され，肺出血と診断，同日よりステロイドパルス療法を開始。肺陰影は著明に改善し，9日目に抜管，13日目に褐色痰を認めるのみとなった。びまん性肺出血の原因として，心不全，感染症，膠原病，DICの関与は否定された。

2) 治療に難渋した運動後失神の一例

三井田 博・高橋 和義
土田 圭一・末武 修史
三井田 努・小田 弘隆(新潟市民病院)
戸枝 哲郎・樋熊 紀雄(循環器科)

症例は27歳男性。運動後5分間の立位で失神した。同日，近医受診，脳CTは異常なく当院紹介入院した。心電図でPVCが頻発していた。心エコーは異常所見なし。モニター上，洞不全症候群の所見なし。トレッドミルテスト（TMT）で回復期6分後で15秒間心静止を起こした。Tilt table test（TTT）で80°ISP 0.04γ負荷で徐脈，血圧低下し，失神に至った。メトプロロール100 mg/日内服後再検査したが80°8分間ISP負荷なしで心静止となった。ジソピラミド（Diso）に変更し，450 mg/日内服後再検査，80°ISP 0.03γ負荷でSBP 70台へ低下するが心拍数は90/分前後に維持された。同業内服下でTMT施行し，失神はきたさず終了した。

まとめ：①運動後心静止した一例を経験した。②失神予防にβブロッカーは無効でDisoが有効であった。③TTTで有効であった薬剤はTMTでも有効であった。

3) 冠動脈ステント植え込み例におけるトラニラストの再狭窄予防効果

大島 満・大塚 英明
他田 正義・山本 君男(新潟こばり病院)
福永 博・宮北 靖(循環器内科)

PTCA後の過剰な内膜増殖を抑制する薬剤としてのトラニラストの有用性が，国内での多施設共同研究で示された。

今回われわれは，インターベンション施行後に再狭窄をきたし，target lesion revascularization（TLR）を要した症例—特にステント植え込み後の再狭窄症例—にトラニラスト600 mg/日を投与し，再狭窄予防効果が得られるか検討した。

トラニラスト投与は27症例, 28病変を対象に行った。うち, スtent内再狭窄で TLR を要したのは21病変であった。ほぼ同時期のstent内再狭窄でトラニラストを投与されなかった15症例15病変と比較した。6ヶ月後の再狭窄率はトラニラスト投与群で30.0%, 非投与群で38.5%。TLR 施行率はそれぞれ10.0%と23.1%であった。再狭窄率, TLR 施行率ともトラニラスト投与群で低率であったが有意差は得られなかった。

肝障害, 間質性膀胱炎をはじめとする副作用は11/27例(40.7%)で認められた。副作用の出現は投与開始より平均6.5週後に認められた。

トラニラストは, stent内再狭窄で TLR を要した症例の再狭窄を減少させる傾向がみられたが, 副作用の出現が高率であった。

4) 失神をきたした myotonic dystrophy の1例

伊藤 英一・鈴木 薫(新潟県立新発田病院)
保坂 幸男・田辺 恭彦(内科)
桑原 武夫 (同 神経内科)

症例は55才, 男性。主訴は失神。92年に myotonic dystrophy と診断され, 当院神経内科にて加療中。98年8月17日, 眼前暗黒感に引き続き失神した。動悸, 胸痛の自覚なし。以前に同様の症状を3回経験しているが精査を受けていない。救急車にて搬送され, 神経内科受診。当科を紹介され入院。心電図では心室内伝導障害を認めたが房室ブロックは認められなかった。モニター監視を続けたが異常無し。心エコー, 脳波に異常所見無し。コントロール状態での電気生理学的検査(EPS)ではHV時間の延長(70 msec)を認めたが房室伝導は保たれていた。イソプロテレノール使用下, およびprocainamideの右室心尖部早期刺激で左脚ブロック, 左軸偏位型の頻拍が誘発された。頻拍中に房室解離, 心室波形に先行するヒス束電位, ヒス束電位に続く右脚電位, 頻拍周期の変化に先行するヒス束電位周期の変化を認め, 頻拍の機序として脚枝間リエントリーが考えられた。Flecainide投与後のEPSではより容易に同波形の心室頻拍が誘発され, 無効と判断された。冠動脈造影, 左室造影所見に異常なし。その後精査, 加療のため転院した。

心侵襲は myotonic dystrophy の予後を左右する重要な要素であり, 失神例では伝導障害, 頻拍の両者を考慮して検討する必要がある。

5) IABP 破裂後に急性下肢動脈閉塞を来した不安定狭心症に対する同時手術例

小鹿 雅隆・小熊 文昭
山本 和男・曾川 正和(立川総合病院)
明石 興彦・春谷 重孝(心臓血管外科)

症例は77才女性。胸部圧迫感を主訴に当院初診, 負荷心筋シンチにて虚血疑われたため6月2日入院。入院時両膝窩動脈以下の動脈拍動を触知しなかった。入院当日夜に胸痛出現, 投薬にて改善しなかったため緊急冠動脈造影施行, 左前下行枝99% delay を含む重症3枝病変で, 左前下行枝に対しPTCAを施行したが成功せず, IABPを挿入し5日CABG予定となった。4日夜にIABPバルーン破裂, 右下腿部を中心に両下肢にチアノーゼ出現した。血行動態徐々に悪化し, 右足関節の硬直も出現したため緊急手術となった。手術はまず下肢血行再建を優先, 右大腿膝窩動脈バイパスと左総大腿動脈グラフト置換, IABP挿入を施行, 引き続きCABG5枝を行った。術後はCPKが6808まで上昇, 数日間血行動態不安定であったがMNMSに陥ることなく回復した。閉塞性動脈硬化症と虚血性心疾患は合併することが多く, 治療方針決定の際注意を要する。

II. テーマ演題

「心臓腫瘍と心腔内血栓」

1) 過去10年間に経験した原発性心臓腫瘍1例および転移性心臓腫瘍4例の検討

岡田 義信・堀川 紘三(県立がんセンター)
新潟病院内科

原発性心臓腫瘍は, 48歳女性である。平成4年8月, 息切れを主訴として受診した。心エコー図やCT, MRIにて左心房をほとんど占拠し, 右肺静脈内へ進展する充実性の構造物が認められた。可動性はなく悪性の原発性腫瘍が疑われた。左心不全が進行し, 新大第二外科にて開心術を施行して頂いた。手術所見は, 腫瘍は左心房と右上肺静脈中根部を占拠浸潤し, 一部は壁外にも突出していた。組織学的には, 稀な悪性線維性組織球腫が疑われた。転移性心臓腫瘍としては, 心膜および心筋転移は除外した稀な心腔内に転移した4例を報告する。27才女性の骨肉腫, 57歳男性の胃癌, 54歳男性の肝癌, 77歳女性の肝癌で, 前者の3例は腎および肝静脈から連続性に右心房に, 77歳女性は非連続性に右心房に腫瘍が進展し