

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