

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 絃三(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

た。3音様心音, 呼吸困難, 突然の血圧低下が認められた。胃癌例は術後8年が経過した現在も再発はないが, 他の3例は末期癌の状態であった。

2) 非弁膜症性心房細動 (NVAF) の血栓塞栓症の危険因子としての Lipoprotein (a) と左心耳機能の役割

五十嵐 裕・小村 悟
佐藤 匡・犬塚 博 (鶴岡市立荘内病院)
小島 研司 (内科)

【目的】Lipoprotein (a) [Lp (a)] は線溶系の抑制を介して血栓形成に関与することが推定されている。NVAF の最大の合併症は血栓塞栓症であるため, Lp (a) は NVAF の血栓塞栓症の危険因子でないかを検討した。【方法】対象は経食道心エコー (TEE) を行った NVAF 172 例 (年齢中央値69歳)。抗凝固療法例, TEE 施行の一か月以上前の塞栓症の既往例は除いた。臨床データ, TEE データ [モヤモヤエコー (SEC), 左心耳 (LAA) 流速], 生化学データ [Lp (a) を含む] を前向きに収集した。血栓塞栓症は研究期間中に発症した脳塞栓症か末梢塞栓症, または左心房血栓症と定義した。【結果】血栓塞栓症群は34例であった。血栓塞栓症群では SEC の頻度が高く (94% vs 58%, $p < 0.0001$), Lp (a) 値が高く (中央値: 31.5 vs 15.5 mg/dl, $p < 0.0001$), Fibrinogen 値が高く (中央値: 352 vs 314 mg/dl, $p = 0.0015$), 左房径が大きく (中央値: 5.1 vs 4.8 cm, $p = 0.0078$) および LAA 流速が低かった (中央値: 9.5 vs 21.2 cm/s, $p < 0.0001$)。多変量解析では Lp (a) 値, LAA 流速および Fibrinogen 値が独立した予測因子であった [Lp (a) ≥ 30 mg/dl: odds ratio 9.5, 95%CI 4.4 to 20.4, $p < 0.0001$, LAA 流速 < 20 cm/s: odds ratio 8.7, 95%CI 3.3 to 23.0, $p = 0.0003$, Fbg > 377 mg/dl: odds ratio 3.2, 95%CI 1.5 to 6.9, $p = 0.0201$]。【結論】Lp (a) 値と左心耳流速低下で示される左心耳機能の低下は密接に NVAF において血栓塞栓症に関係していた。左心耳機能の低下や Fbg 値など既知の危険因子に加えて, Lp (a) 値は新しい危険因子の可能性が示された。

3) 僧帽弁置換術後1年目に脳梗塞で発症した左房血栓に対し外科治療を行った1例

斉藤 憲・山岸 敏治 (新潟こばり病院)
目黒 昌・丸山 行夫 (心臓血管外科)
江口 昭治 (新潟心臓血管医学財団)

症例は72才男性。1995年当院循内にて MS に対し PTMC 施行。1997年6月19日左大腿動脈急性血栓塞栓症にて血栓摘出術施行。検査にて左房血栓は認めなかったが, 僧帽弁の病変進行し MSR+TR の診断で手術適応となった。1997年8月11日 MVR (SJM 29 mm)+TAP (De Vega) 施行。手術時左房は拡大はあるものの壁に血栓なく, 左心耳は内側よりタバコ縫合をかけて血流と隔絶した。術後 Af+A-V block にて VVI PM implant を行った。その後当科外来にて follow していた。1998年9月10日意識消失となり救急車で来院。神経内科にて脳幹梗塞の診断でウロキナーゼ投与。血栓溶解療法奏効し意識出現, その後の胸部 CT, 経食道心エコーで左房内巨大血栓を認め再手術を行うこととした。1998年10月7日超低体温循環遮断下に左房血栓除去と左房壁の plication を行った。

4) 心臓内の塞栓源検出のための組織ハーモニック心エコー法の有用性について: 経食道心エコー法との比較による検討

榛沢 和彦・大関 一
諸 久永・高橋 善樹
林 純一 (新潟大学第二外科)
中島 孝・福原 信義 (国立療養所厚潟病院)
中川 忠・中沢 照夫 (北日本脳神経外科病
院)
佐藤 光弥
森 修 (アキュソンニッポン)

【目的】脳梗塞の原因として心臓, 大血管病変が注目されている。心臓大血管における塞栓源の検索には経食道心エコー検査 (TEE) が最も有用であるが, スクリーニング検査として行うことは未だ難しい。最近, 送信した超音波が組織で共振して生じる, 周波数が2倍の第二高調波を用いて画像を構築する組織ハーモニック法 (tissue harmonic imaging: THI) が開発された。そこで THI が心臓内の塞栓源検索に有用か否かを検討した。

【方法】心エコー機器は ASPEN, SEQUOIA (ACUSON, フクダ電子) セクタ型プローブを用い, 1.75 MHz または 2.0 MHz で送信し 3.5 MHz, 4.0