

spin echo T2強調画像が撮像可能になり、心筋性状を評価できる可能性がでてきた。梗塞巣を描出しえた例が報告されているが、その検出率は明らかになってはいない。信号強度からの腫瘍の鑑別にも期待がもたれる。

弁膜疾患：任意の断面を設定可能になったため、直接弁口面積を評価できるようになった。従来定性的に行ってきた狭窄・逆流の検出が、流速測定により定量評価が可能になった。また volumetry による心機能評価も可能になった。

心腔内血栓：アーチファクトが少なくなったことにより小さな血栓を検出し得る。また、信号強度から血栓の新旧を評価できる可能性がある。MRI は右心系を含め客観的評価が可能であり、心臓領域の画像診断の一翼を担うものと考えられる。

2) 脳塞栓症患者における経食道心エコー検査で認めた抗生剤投与で縮小した弁の strand 病変

棟沢 和彦・大関 一 (新潟大学 第二外科)
 林 純一
 中川 忠・中沢 照夫
 佐藤 光弥 (北日本脳神経外科)
 古井 英介 (金沢大神経内科)
 中島 孝・福原 信義 (国立療養所犀潟病
 院神経内科)
 成富 博章 (国立循環器病セン
 ター脳血管内科)

目的：strand は経食道心エコー (TEE) により観察される弁に付着する紐状構造物で、若年者の脳梗塞の原因になりうると報告されている。また strand は弁の小さな尤贅と区別が難しい場合もあると考えられる。そこで炎症病変の既往があり、TEE で strand を認めた脳梗塞患者に抗凝固療法とともに抗生剤投与を行ったところ有効であったので報告する。

方法：対象は他に塞栓源が無く TEE で弁に strand を認めた比較的若年の脳梗塞患者 8 例 (59±10才) で、半年以内に抜歯や歯肉炎、扁桃炎等の既往があった症例。このうち 2 例で白血球の上昇を認めた。また全例の血液培養は陰性、CRP 上昇などの炎症所見も認めなかった。TEE で strand と診断後にワーファリンによる抗凝固療法及び抗生剤の持続点滴を 2 週間行った後 TEE を再施行して比較した。

結果：抗生剤投与前の strand の大きさは 7.5 ± 2.3 mm、投与後は 2.8 ± 1.6 mm と有意に縮小し ($p < 0.001$)、strand の本数も 5.6 ± 4.5 本から 0.5 ± 0.5

本に有意に減少した ($p < 0.001$)。また全例で strand の輝度の低下を認めた。

結論：今回の strand 症例においては抗凝固療法を併用した抗生剤投与が有効であった。strand の成因は未だ不明であるが、慢性炎症と関連がある場合もあると考えられた。

3) 無気肺により Torsades de pointes を発症した高齢者肺炎の一例

政二 文明・工藤 路子 (県立中央病院 循環器科)
 鈴木 正孝 (桑名病院循環器科)
 島野 達郎 (日の出医院)
 相澤 雅美 (日の出医院)

症例は83歳男性。肺気腫と高血圧を指摘されるも放置。気管支炎症状に引き続き呼吸困難となり紹介入院。ECG では QTc 0.416 sec, APC の頻発をみた。胸部レ線上、右中、下肺野の肺炎陰影と、低酸素血症を認め、酸素吸入でも呼吸困難の改善無く、気管挿管下に呼吸器を装着。CEZ 投与でしだいに改善、第3病日抜管。再発のため抗生剤を第5病日 MINO, TOB, 第7病日 CPZ に変更。第8病日、突然 Tdp を発症。血清 Mg 等の電解質の異常なく、アミノフィリン濃度も正常、QTc は 0.448 sec で徐脈化は見られなかった。Mg 投与、頻脈ペーシングでも再発をみ、3 回除細動を要した。心エコー上、右主気管支の閉塞、含気の低下、心陰影の右側偏位を認め、再挿管下に右主気管支より多量の喀痰を吸引除去したところ、動脈血ガス値、無気肺、心陰影の偏位はすみやかに改善し、以後 Tdp は見られなかった。以上の経過から、Tdp の成因として、無気肺による心臓の偏位にともなう機械的圧迫が疑われた。

4) 著明な肝障害と DIC を合併、9日間の PCPS 補助にて救命し得た劇症型急性心筋炎の一例

畑田 勝治・大塚 英明 (新潟こばり病院 循環器内科)
 本間 元・宮北 靖 (同)
 大島 満 (同)
 斎藤 憲・目黒 晶 (新潟大学医学部 第一内科)
 長谷川 豊
 小玉 誠・相沢 義房

【症例】33才男性。38℃台の発熱にて発症。第2病日2回の意識消失、胸痛、呼吸苦出現、第3病日当科入院。

入院時血圧 80 mmHg/触, 心電図: 心房細動, HR 150 /分, 2 枝ブロック, 心エコー図: 左室壁運動著明低下, カテコラミン投与開始. 第 4 病日 DIC 合併. 第 5 病日 IABP, 第 6 病日 PCPS を開始. 第 5 病日まで GOT, GPT とも 2000 IU/L 以下, HPT 60~70%前後であったが, 第 6 病日急速に悪化, GOT 16290, GPT 27381 IU/L まで上昇, HPT 35%に低下. TB は, 2.2 → 7.0 mg/dl となった. 血漿交換にて改善. 左心機能は第 7 病日 EF 15%から第11病日33%まで改善. 第14病日 P CPS, 第15病日 IABP 離脱, 第52病日軽快退院.

【結語】①劇症型急性心筋炎症例に対し 9 日間の PCPS 補助にて救命に成功した. ②著明な肝障害はショックによるものと考えられた.

5) 高度脳動脈病変を有する患者に心拍動下 CABG と catheter intervention を施行した 1 症例

目黒	昌	山岸	敏治	(新潟こばり病院)
斉藤	憲	丸山	行夫	(心臓血管外科)
宮北	靖	大島	満	(同)
大塚	英明			(循環器内科)
大関	一			(新潟大学)
				(第二外科)
江口	昭治			(新潟心臓血管医)
				(学財団)

【症例】70才男性. 【既往歴】平成 5 年12月 TIA (左片麻痺). 【現病歴】本年 4 月不安定狭心症の診断にて当院循環器内科で CAG を施行. LMT+3 枝病変を指摘され準緊急手術の適応として心臓血管外科に紹介.

【経過】術前の MRA で右中大脳動脈高度狭窄と左椎骨動脈の閉塞を認めた. さらに術中触診にて上行大動脈壁の肥厚が確認された. 以上の所見より通常の大動脈遮断・心停止は危険と判断し, 上行大動脈送血下に体外循環を施行しつつ, 心拍動下に in situ 動脈グラフトによる 2 枝バイパス (LITA-LAD, RGEA-4 PD) を施行した. 術後の血行動態は良好で脳合併症もみられなかった. 術後24病日に CAG を施行し, バイパスグラフトの良好な開存を確認した後, LCX および LMT の病変に対して Stent 留置術を施行した. 特変なく経過し退院した.

【結語】高度脳動脈病変を有する LMT+3 枝病変症例に心拍動下 CABG と catheter intervention を施行し良好な結果を得た.

II. テーマ演題

「高齢者心疾患患者の治療」

1) 高齢者の急性心筋梗塞の治療成績とその問題点について

宮島 静一・奥村 弘史 (燕労災病院)
小山 仙 (循環器内科)

1995 年10月から 1998 年 6 月まで当科に入院した急性心筋梗塞患者75例中, Golden time に来院した40例を対象にした. PTCA を行ったのは30例 (A 群), 行わなかった者 (B 群) は10例であった. PTCA しなかった理由は症状消失し造影遅延なし 6 例, 閉塞性動脈硬化症ないし大動脈蛇行 3 例, 重大合併症と寝たきり 1 例であった. 75歳以上の高齢者は A 群で 5/30例, B 群で 7/10例いた. A 群30例は direct PTCA を行い再灌流率は96%, 院内死亡 0 であった. そのうち高齢者 5 例は全員成功例で, ショック合併が 4 例で IABP を 3 例に要した. B 群10例は保存的治療を行った. 高齢者 7 例ではショック合併 3 例, 心不全合併 3 例で, IABP を 1 例, レスピレータを 3 例に要し, 院内死亡は 5 例 (71%) であった.

高齢者の急性心筋梗塞の特徴として, 多枝病変/重症例が多いことと PTCA 施行例の予後は良く非施行例は悪いことがあげられるが, PTCA 困難例もあり治療の限界がある.

2) 高齢者の急性心筋梗塞に対する direct PTCA の成績

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

【目的】高齢者 (75歳以上) の急性心筋梗塞 (AMI) に対する direct PTCA の有用性について検討した.

【対象と方法】対象は 1987 年から 1997 年に当院に入院し, direct PTCA を行なった AMI 267 例で, 75歳以上の36例を A 群, 75歳未満の 231 例を B 群とした. 性別, 有病変枝数, 標的病変, 冠危険因子 (高血圧, 糖尿病, 高脂血症, 高尿酸血症), 再灌流までの時間, Killip 分類, Forrester 分類, ステント使用 (bail out ステント), IABP 使用, 左室駆出率, Max CPK, 院内死亡, 再血管形成術, 遠隔期死亡について 2 群間で