

第214回新潟循環器談話会

日 時 平成10年2月7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) 心膜欠損症の2例

廣瀬 貴之・岡田 義信(新潟県立がんセン)
堀川 紘三(ター新潟病院内科)

このたび検診で発見された2例の左側心膜欠損症を経験したので報告する。【症例1】30歳女性。平成元年12月、検診の胸部レ線で心陰影の拡大を指摘され当科受診。第3肋間胸骨左縁で最強の Levine 2/6の収縮期雑音を聴取し、体位により変化した。胸部レ線像で左2、3弓の突出と心の著明な左方偏位、心エコーで心室中隔の奇異性運動、左室後壁の過剰運動および右室腔の拡大を認めた。人工気縦隔術後のCTにて心嚢気腫を認め、確定診断した。【症例2】29歳女性。平成9年12月、検診の心電図で心筋障害を指摘され当科受診。身体所見、検査成績は1例目に類似した。胸部MRIで左室心膜に途絶がみられ、左側心膜の欠損が疑われた。2例とも無症状であり、外来で経過観察中である。

【考察】先天性心膜欠損症は、心臓の一部が嵌頓した場合以外は予後が良好といわれているが、本症の身体所見や検査成績には特有な所見がみられ興味深い。

2) 心タンポナーデの病因と予後について

柴崎 陽子・横山 明裕(信楽園病院)
筒井 牧子(循環器科)
河内 文女(新潟県立六日町病院内科)

目的：心タンポナーデの病因と予後から、治療の可能性について検討した。

対象と方法：1992～97年に信楽園病院において心嚢ドレナージを行った心タンポナーデ症例、計11例(透析例は除く)について、病歴記録を用いて後向き研究を行った。

結果：病因は悪性腫瘍5例、非悪性腫瘍6例であった。心嚢液は、悪性腫瘍例では血性が多かった。心嚢穿刺は、悪性腫瘍例では複数回必要な場合が多かった。予後は全体に悪いが、悪性腫瘍例は全例死亡した。結核性を疑い早期に抗結核療法を開始した例では、心タンポナーデの

再発がみられず、全身状態の改善を認めた。

考察：心タンポナーデは、病因の診断、治療とも難しく、予後の悪い病態である。一方、早期の結核性心外膜炎については抗結核療法が奏功する可能性が高い。

3) 特発性心室細動の2例

伊藤 英一・鈴木 薫(新潟県立)
佐藤 匡・田辺 恭彦(新潟田病院内科)

症例1：59才、男性。主訴は失神。飲酒後排尿時に失神した既往あり。97年3月24日当院へ来院。便意を催し、エレベーター内で眼前暗黒感出現、降りようとしたところ失神。心肺蘇生を開始され、速やかに覚醒し入院。左室造影、冠動脈造影に異常なく、アセチルコリンにて冠攣縮は誘発されなかった。Upright Tilt Testingは陽性。EPSでは右室流出路2発早期刺激で心室細動(Vf)が誘発された。Procainamide(PA)投与後Vfは誘発不能となり、同剤内服下に経過観察中。

症例2：68才、男性。主訴はめまい、失神。既往歴、家族歴に特記すべきことなし。95年より時に胸痛、起立時めまいあり、肋間神経痛、起立性低血圧と診断。96年3月、4回の失神あり受診したが原因不明にて経過観察とされた。以後も起立時眼前暗黒感あり。97年9月より夜間、約1時間持続する動悸～胸部不快感、めまい出現。心エコー、ホルター、運動負荷試験に異常を認めず、心電図にて、以前認められなかった不完全右脚ブロックと右側胸部誘導のST上昇を認め、精査のため入院。左室造影に異常なく、アセチルコリンにてLAD、LCxに冠攣縮が誘発された。Upright Tilt Testingは陰性。EPSでは右室流出路2発早期刺激でVfが誘発され、PA投与にても抑制されなかった。右側胸部誘導のST上昇はISPにて減弱し、PAにて増高した。Flecainide内服下にVfは誘発不能となり、同剤内服下に経過観察中。