

症例2：主訴：動悸

平成9年2月、動悸が出現し近医よりリスモダン投与をうけた。3月、目眩が出現し受診。30/minの洞徐脈であった。リスモダン中止後徐脈は消失したが1日数回の上室頻脈が出現した。電気生理検査で洞機能異常と潜在性ケントの上室頻脈。RF後無治療で症状は無い。

総括：頻脈性不整脈と徐脈性不整脈の種類によってはpacemaker治療前にRFは試みる価値がある治療と思われる。

2) Palmaz-Schatz (PS) ステンント留置後再狭窄における糖尿病 (DM) の影響

伊藤 英一・小田 弘隆
三井田 努・戸枝 哲郎 (新潟市民病院)
樋熊 紀雄 (循環器科)

【目的】PS ステンント留置後再狭窄におけるDMの影響を検討する。

【対象と方法】急性心筋梗塞、慢性完全閉塞枝例を除くPS ステンント留置例中慢性期確認造影を行えた連続85例、92枝。うちDMは24例24枝。患者、病変、手技に関する因子、およびDM群についてはPS ステンント留置時の治療内容(食事療法単独、経口血糖降下剤、インスリン)、HbA1cを検討した。冠動脈造影所見は定量的に解析し、狭窄率50%以上を再狭窄とした。【結果】全体の対象病変長は 10.8 ± 6.9 mm、ステント留置後MLDは 0.82 ± 0.36 mmから 2.96 ± 2.16 mmへ拡大、狭窄率は $67.8 \pm 11.5\%$ から $0.9 \pm 19.3\%$ へ減少した。19枝、17.4%に 6.5 ± 2.6 カ月後に再狭窄を認めた。再狭窄、非再狭窄の2群間の比較ではDM病変長に有意差を認め、ロジスティック回帰分析ではDMのみが有意($p=0.0023$)な因子であった。DM群の再狭窄率は41.7%、非DM群では9.5%であり、DM群で喫煙は少なく、病変長は長く、留置ステント数は多かった。DM群を再狭窄群、非再狭窄群に分けて検討すると、DM再狭窄群ではHbA1cが高値であった($p=0.00484$)が、治療内容には有意差を認めなかった。DM再狭窄群に高脂血症、C病変が多かった。【結語】DMはPSステント留置後再狭窄に関与する。DM例においては血糖コントロール不良が再狭窄に関与する可能性が示唆された。

3) 左房内に著明なモヤモヤエコーを認め、血栓塞栓症を繰り返した僧帽弁狭窄症の1例

本間 元・大島 満
宗田 聡・宮北 靖 (新潟こばり病院)
大塚 英明 (循環器内科)
長谷川 豊・目黒 昌
高橋 善樹・齋藤 憲
丸山 行夫 (同 心臓血管外科)

【症例】61歳男性。

【現病歴】1983年8月、腎梗塞を発症。その際心エコー上僧帽弁狭窄症を指摘され、ワーファリン投与が開始された。

1985年2月、右下肢血栓塞栓症を発症し、血栓除去術を施行。

1993年2月、左中大脳動脈領域の脳梗塞を発症。

1997年6月、右下肢動脈血栓塞栓症にて当院胸部外科にて入院加療。僧帽弁狭窄症の評価のため、6月23日当科転科。

【入院後経過】心カテによる僧帽弁口面積は 1.0cm^2 で、平均圧較差 $11 \sim 12\text{mmHg}$ であった。左室造影上僧帽弁逆流はSellers I度。胸部CT上左心耳に血栓と思われる陰影欠損を認め、経食道エコー上左房内に著明なモヤモヤエコーと左心耳内に血栓を認めた。

血栓塞栓症を繰り返し、PTMCでは血栓塞栓症の危険性があると考えられ、僧帽弁置換術を施行した。

【結語】血栓塞栓症を繰り返し、経食道エコーにて左房内に著明なモヤモヤエコーを認めた僧帽弁狭窄症の1例を経験した。

術中所見にて左心耳から僧帽弁輪近くまで血栓を認め、術前の経食道エコーによる左房内血栓の評価が治療方針の決定に有用であったと考えられた。

4) 僧帽弁置換術中生検でサルコイドーシスが証明された1例

一筋肉痛、浮腫、不整脈を呈した経過について一

青木英一郎 (新潟市民病院中検)
渋谷 宏行 (同 病理)

症例は50才女性、主訴は筋肉痛、右季肋部の不快感、心悸亢進である。昭和57年僧帽弁狭窄症に対してOMCを施行したが再狭窄を来して昭和63年にMVRを行っている。その際縦隔・肺門のリンパ節の腫脹が著しく生検したところ、サルコイドーシスの所見を得た。遅ればせながらACE、ADAを測定すると上昇がみられ、ガ