

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

リウムシンチグラムでも縦隔・肺門に著明な集積を示した。ツベルクリン反応は陰性であった。心房細動は始めは DC で容易に除細動出来たものが抵抗性となり、ステロイドを使用する契機となった。これにより糖尿病が誘発され重症化した。筋肉痛、肝腫張が著明となり、腹水も出現した。UCG で EF の低下が示された。肝腫張・腹水は利尿剤、アルダクトンにステロイドを併用すると軽減する感があった。ところが平成5年6月に大腿頸部骨折、胸椎6、9の圧迫骨折を起こし、同年12月には胃潰瘍からの出血でショックに陥りステロイドの継続がためらわれた。ステロイドを中止すると肝腫張が著明となりコレステロールが低下する傾向がみられた。そこでパルス療法的な間欠投与とした。ステロイド投与により、ACE は低下し、ツベルクリン反応は陽性となり、ガリウムシンチグラムで縦隔・肺門への集積は見られなくなって平成7年7月にステロイド投与を中止した。現在尚、筋肉痛と右季肋部の圧迫感が持続している。

5) 急性下肢深部静脈血栓症に対し血栓除去術と動静脈シャント造設を施行した1症例

目黒 昌・長谷川 豊 (新潟こばり病院)
高橋 善樹・丸山 行夫 (心臓血管外科)
江口 昭治 (財団法人新潟心臓血管医学研究所)

59歳男性。数日間の臥床後に左下肢に疼痛と腫脹が出現したため当科を受診。深部静脈血栓症 (DVT) の診断で同日入院。1昼夜の線溶療法で改善しないため翌日手術を施行。肺塞栓の予防目的に対側の大腿動脈から一時留置用 IVC Filter を挿入した後、Fogarty catheter で血栓除去を行った。操作中左総腸骨静脈に抵抗があり、iliac compression と思われた。再疎通を得た後、径 4mm の人工血管で左大腿動脈シャントを作成した。術後腫脹と疼痛は速やかに改善した。CT と静脈造影で左腸骨静脈から IVC 末梢まで血栓の残存を認めたため、7病日に Greenfield Filter を経皮的に留置した。経過良好にて14病日に退院した。

II. テーマ演題 「心筋疾患」

1) 成人におけるアドリアマイシンの心毒性の検討—心エコー図による

岡田 義信・堀川 紘三 (県立がんセンター
新潟病院内科)
佐野 宗明 (同 外科)

【目的】アドリアマイシン (以下 ADM) を投与された多数例の心機能 EF を心エコー図を用いて求め、ADM の心毒性の特徴を明らかにする。

【対象】当院にて、過去9年間にアントラサイクリン系薬剤では ADM だけが投与された成人の女性89名、男性5名計94名の患者に、1人平均1.6回的心エコーを行い、得られた148例を対象とした。原疾患は、乳癌137、他11であった。

【結果】EF は、第一に ADM の量が増加するほど、第二に高齢者ほど有意に低下した。他の因子は有意でなかった。50歳未満では、ADM の量が増すにつれ EF は一定の割合で徐々に低下したが、高齢者では、一定量に達すると EF は急速に低下した。しかし、EF の変化には個人差が少なくなかった。また、9名に心不全が発生した。【結論】以上の EF の特性から、心不全を発症させずに ADM を大量に投与する方法を考案可能と思われる。

2) 糖尿病心における交感神経活性の低下と心機能

津田 隆志・山口 利夫 (木戸病院
宮島 武文 (循環器内科)
津田 晶子 (同 内科)

【目的】心不全心では心臓交感神経活性の低下を認めるが、糖尿病においてよく認められる心臓交感神経活性の低下が心機能低下に関係しているか否かを検討した。

【方法】対象は、自律神経障害を伴わない糖尿病患者5例 (平均年齢53歳)、副交感神経障害のみ4例 (同53歳)、副交感神経障害に交感神経障害を伴った9例 (同45歳) である。心臓交感神経活性の評価は、 ^{123}I -MIBG 心筋像を用い、静注4時間後の後期像での心筋/上縦隔比 (H/M 比) と SPECT 短軸像 (短軸) での欠損部位の広がりより3段階に分類した。心拡大や壁運動低下は心エコー検査により判定し、虚血例は除いた。【結果】① ^{123}I -MIBG 心筋像より、I群 (H/M 比、短軸共に正常な、心臓交感神経活性正常例) 1例、II群 (H/M 比正常、短軸で下壁から後壁での限局した欠損を示す心臓交