

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静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

感神経活性軽度低下例) 9例, III群(H/M比の低下, 短軸で下壁から後壁での広範囲な欠損を示す心臓交感神経活性高度低下例) 8例に分類した。②糖尿病の合併症では, I群で網膜症, II群で網膜症・神経症, III群では2例で網膜症・神経症, 残り6例は腎症を加えたトリオパチーと高血圧を認めた。③心エコー所見では, I群, II群共に異常なし。III群では, 3例で心拡大・壁運動低下(2例ではびまん性低下)を認めた。びまん性壁運動低下例の1例と他の1例で左室壁肥厚を認めた。④III群で4例の血液透析を認め, 心拡大・壁運動低下を認めた3例共, 血液透析施行例であった。【考案】III群でも, 心拡大・壁運動低下を認めた例は3例のみであり, いずれも血液透析による容量負荷が心機能低下の原因と考えられた。【総括】糖尿病心において, 心臓交感神経活性の低下は心機能低下との関連を認めなかった。

3) 肥大型心筋症における心房細動化の影響

政二 文明・鷲塚 隆 (桑名病院)
島野 達郎 (循環器内科)

目的: 肥大型心筋症(HCM)において, 心房細動(af)のおよぼす臨床的影響を検討する。

結果: HCMと診断された40例中20例, 50%にafを認めた。15例で発作性心房粗細動(p-af)を認め, うち9例がHCMの診断後の発症であった。2例は固定したafに移行した。5例は診断時から固定したafであった。p-af群の4例(27%)が脳梗塞, 1例が末梢動脈血栓, af群の4例(80%)が脳梗塞を併発したが, afの無い例では経過中血栓塞栓は見られなかった。afとp-afが診断された後の観察期間中に血栓塞栓を発症した症例は, p-af 9例中4例, af 2例中1例であった。p-afで血栓塞栓を発症した5例中, 1例抗血小板療法, 2例抗凝固療法, 2例は無治療であった。これに対して, 血栓塞栓の無かった10例は抗血小板剤7例, 抗凝固療法2例, 無治療1例であった。心不全は, af群で1例, p-af群で3例に認めた。p-afの3例はいずれもp-af発作と同時に心不全を発症した。慢性期では, p-afの2例は無治療で症状なく, 2例は薬剤投与下に心不全発症前のADLに回復した。

まとめ: 1. HCMでは心房細動の合併が高頻度と思われた。2. 発作性心房細動, 固定した心房細動の別なく, 血栓予防なしでは血栓塞栓のリスクが高いと思われた。3. 心房細動に伴って急性心不全を発症する例があるが, 機能予後は悪くない。

4) 血圧低下により心筋梗塞をきたした閉塞性肥大型心筋症の2例

伊藤 正洋・佐伯 牧彦 (長岡中央総合病院)
小玉 誠 (内科)
佐藤 政仁・岡部 正明 (立川総合病院)
(循環器内科)

正常冠動脈で心筋梗塞を来した閉塞性肥大型心筋症の2例を経験した。

症例1は68才の男性で, 平成8年5月, 胸部圧迫感が出現し, 2時間30分後に当院を受診した。190拍/分の単形性持続性心室頻拍の状態であり, 血圧は92/52 mmHgであった。プロカインアミドの使用で, 症状出現より3時間30分後洞調律に回復したが, その後CPKの上昇を認めた。症例2は68才の男性で, 平成9年9月, 胃潰瘍で近医に入院中, 潰瘍からの出血によるショック状態となり, その後CPKの上昇, Q波の出現を認め, 当院に転院となった。2例とも, 心エコーで心室壁の肥厚を認めたが, 壁運動の低下は認めなかった。ピロリン酸心筋シンチは症例1では心内膜下全周性に, 症例2では心尖部と心内膜下にそれぞれ心集積を認めた。心臓カテテル検査では, 2例とも冠動脈には有意狭窄を認めなかった。左室造影は症例1では心室中部閉塞と心尖部の心室瘤を認め, 心室中部で120 mmHgの圧較差を認めた。症例2は壁運動は正常であり, 左室流出路で86 mmHgの圧較差を認めた。2例とも閉塞性肥大型心筋症で, 血圧の低下が誘因となった急性心筋梗塞と考えられた。

5) 拡張型心筋症における¹²³I-MIBG心集積とノルエピネフリン・ANP・BNPについて

落合 幸江・相沢 義房 (新潟大学第一内科)
渡辺 賢一 (新潟薬科大学)
臨床薬理学
草野 頼子・宮島 静一 (燕労災病院)
(循環器内科)
長友 孝文 (新潟薬科大学)
薬理学

【目的】DCMにおけるMIBG心集積の特徴を明らかにし, ノルエピネフリン(NE)・ANP・BNPとの関連を検討する。【方法】対象は燕労災病院循環器外来を通院中のDCM患者8例(平均61.7才, 平均EF 37.9%)。PSVT症例と過去6ヶ月以内にattackのない冠れん縮性狭心症症例の2例(平均63.0才, 平均EF 58.5%)をcontrol群とした。MIBG心筋シンチは, 安静時にMIBG 111MBq静注後15分後に初期像, 3時間後に後期像を撮像し, 洗い流し率(WR)と後期像の心縦