

## 第208回新潟循環器談話会

日時 平成8年10月12日(土)  
会場 新潟大学医学部  
第3講義室

## I. 一般演題

## 1) 持続型心室頻拍, 心室細動の誘発性と QTc dispersion

鈴木 薫・田辺 恭彦(県立新発田病院)  
伊藤 正洋・熊倉 真(循環器科)

目的: 持続型心室頻拍, 心室細動の誘発性と QTc dispersion (QTcd) の関係を検討した。対象と方法: VT の誘発を行った器質的心疾患例は16例 (OMI 10例, HCM 2例, DCM, ARVD, 心筋炎, 動脈炎各1例) であった。施行目的は持続型 VT 7例 (SVT), 持続型 Vf (Vf) 1例, 非持続型 VT (NSVT) 4例, 失神4例であった。誘発結果と心電図所見の検討が可能であった38誘発 (無薬剤15回, 薬剤23回) で誘発結果と QTcd を検討した。結果: SVT 例は23誘発全てで SVT が誘発された。Vf 例1例, NSVT 例, 失神例各2例で Vf が誘発され, 他4例は陰性であった。Vf 誘発例5例は11誘発中6誘発で Vf が誘発されたが薬剤投与5誘発で誘発不能となった。無投薬時 QTcd は Vf 95 ms, VT 63 ms, 陰性 65 ms であった。薬剤投与を含んだ場合 Vf 94 ms, VT 64 ms, 陰性 58 ms で, Vf 誘発時で QTcd 80 ms 以上の例が他群より多かった。Vf 誘発例に有効薬剤を投与した場合 QTcd は短縮した (95 ms : 51 ms)。

総括: QTcd は Vf の誘発性の指標となる可能性が有ると思われた。

## 2) 狭心痛を訴えた左回旋枝起始異常の1例

岡田 義信・堀川 紘三(県立がんセンター)  
新潟病院内科

症例は69歳男性。既往には特記すべきことなし。冠動脈危険因子は特になし。現病歴は, 1995年9月10日頃より数分間の胸部圧迫感が主に労作時に出現するようになったため翌年1月4日に入院した。安静時心電図には異常は認められなかったが, トレッドミル運動負荷試験でブルース4分40秒で胸部圧迫感を訴え, V5, V6 誘導で ST 低下が認められ陽性であった。冠動脈造影では, 左回旋枝が右バルサルバ洞の右冠動脈の後方から背側に

向かって派生し大動脈の後方を回旋して側壁に達していた。冠動脈に狭窄病変は認められず, ほかに心疾患は認められなかった。本症の狭心症の原因は, 労作時に大動脈が拡張すると左回旋枝の起始異常のため左回旋枝が圧排されて狭窄する機序が考えられている。また, 運動負荷心筋シンチグラムで虚血徴候がみられなかったのは, 狭窄が運動終了後速やかに消失するためにすぐに再分布することが考えられた。治療は,  $\beta$  ブロッカーが著効している。

## 3) 心臓カテーテル検査時の水溶性非イオン性造影剤による遅発性副作用について

宮島 静一・草野 頼子(燕労災病院)  
渡辺 賢一(循環器内科)

【はじめに】水溶性非イオン性造影剤が用いられるようになり心血管造影の副作用が激減した。しかし遅発性副作用が時に認められるが, 主治医に認識されないと診断され難い。【対象】当科で1996年1月から9月まで水溶性非イオン性造影剤を用いて心血管造影を施行した138例。【方法】皮疹出現時は皮膚科医により病歴・視診・パッチテスト・遅延型皮内反応により診断した。【結果】138例中8例(5.8%)で遅発性副作用が認められ, 全員薬疹であった。全身の掻痒を伴う小紅斑が多かった。造影剤初回投与群(n=5)では5~9日, 再投与群(n=3)では1~2日後に皮疹が出現した。H1 ブロッカー等の治療で治癒した。その後インターベンションを要した4例では, 造影剤の変更とステロイド投与により予防可能であった。【考案】遅発性副作用を認識していないと主治医に診断され難く, 再投与時の重症化の可能性がある。発現様式からはIV型アレルギーが考えられる。

4) 慢性心房細動の左房内血栓の危険因子  
— 経食道エコー法による検討 —

五十嵐 裕・茂呂 寛  
笠井 英裕・大塚 博(鶴岡市立荘内病院)  
小島 研司(循環器内科)

【目的】慢性心房細動 (AF) において左房内血栓 (LAT) の危険因子を検討した。【対象】6ヶ月以上続く AF の連続90例を対象とした。(年齢67±9歳) 【方法】LAT は経食道エコーで診断した。検討項目は, 年齢, 性差, 高血圧, 糖尿病, 心不全の既往, 塞栓症の既往, AF の期間, 左房径, モヤモヤエコー (SEC) の有

無, Lp (a), Fibrinogen 及び Plasminogen 値, Aspirin 及び warfarin の使用状況. 【結果】LAT は24例 (27%) にみられ, 全てが左心耳血栓であった. 単変量解析では塞栓症の既往 (54% vs 15%,  $p < 0.002$ ), Lp (a) 値 ( $39.0 \pm 28.0$  vs  $18.9 \pm 15.1$  mg/dl,  $p < 0.001$ ), 左房径 ( $5.5 \pm 1.0$  vs  $4.7 \pm 0.6$  cm,  $p < 0.001$ ), SEC (67% vs 38%,  $p < 0.05$ ), warfarin の未使用 (4% vs 32%,  $p < 0.01$ ) が LAT に関係していた. 多変量解析では warfarin の未使用 ( $p < 0.0001$ ), 左房径 ( $p < 0.001$ ), Lp (a) 値 ( $p < 0.01$ ), 塞栓症の既往 ( $p < 0.02$ ) が独立した予測因子であった. 【総括】慢性 AF の LAT の危険因子は従来から言われている warfarin の未使用, 左房径, 塞栓症の既往に加えて, Lp (a) は新しい独立した危険因子である.

女性16例. 診断: 不安定狭心症13例, 急性心筋梗塞20例, 冠動脈病変: 1枝病変15例 (45%), 多枝病変18例 (55%) で内5例 (12%) で左主幹部病変を伴った. 陳旧性心筋梗塞は8例 (24%) に合併が認められた. 【治療】不安定狭心症: PTCA 単独 (POBA) 12例 (92%), 緊急 STENT 1例 (8%). IABP 使用1例 (8%). 急性心筋梗塞: direct PTCA 17例 (85%), PTCA+rescue PTCA 3例 (15%). 【結果および転帰】30例 (91%) は軽快退院し, 入院期間11~67日, 平均30日, 全例当科 (11例) または他院外来 (19例) へ紹介された. 死亡は3例 (9%) で全例来院時 shock 状態であった. 【考案】80歳代では他の年代と異なる適応や, 様々な施行上の注意点 (当日呈示) があるが, 救命および QOL の改善 (発症以前の家庭生活が目標) に有効と考えられた.

5) 多彩な症状を示した感染性心内膜炎 (IE) の1例

小山 仙・河内 文女 (信楽園病院)  
横山 明裕・筒井 牧子 (循環器内科)

(症例) 33歳男性. (主訴) 頭痛, 腹痛. (臨床経過) 1995年12月中旬より40度の発熱が出没した. 翌年2月14日より頭痛を訴え, 近医受診するも軽快せず1996年2月22日当院入院した. 心エコーで僧帽弁前尖の肥厚と僧帽弁逆流3度を認めた. 血液培養にて Strep. viridans が検出され IE を疑い抗生剤治療を開始した. 頭部 MRI では上側頭回に動脈瘤を疑う所見を認めた. 頭痛の緩和時より左側腹部痛を訴え, 3月19日腹部エコーにて脾動脈瘤を認めた. 経過観察にて内部は器質化し血流は消失した. また腹痛も消失した. 4月8日 CRP は陰性化し, 現在再発の兆候はない. IE に伴う脾動脈瘤は比較的稀な症例と考えられ報告した.

II. テーマ演題「高齢者循環器疾患の治療」

1) “80歳代の虚血性心疾患に対する Coronary Intervention”

大塚 英明・吉田 裕志  
本間 元・青木 芳則 (新潟こばり病院)  
宮北 靖・大島 満 (循環器内科)

【対象】1985年9月15日~1996年8月31日当科においてカテーテル治療を行った初回治療時年齢80歳以上の症例33例. 年齢: 80~87歳, 平均83歳. 性別: 男性17例,

2) 高齢者虚血性心疾患に対するカテーテル治療

—初期成績および遠隔期成績—

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

【目的】虚血性心疾患を有する75歳以上の高齢者に対するカテーテル冠動脈治療の初期および遠隔期成績を検討した. 【対象および方法】待期的なカテーテル冠動脈治療を行った75歳以上112例, 75歳未満136例を早期成績の対象とした. 遠隔期予後は, 調査可能であった75歳以上97例 (87%), 75歳未満112例 (82%) を対象とした. 初期成功率および遠隔期予後とその関係因子について検討した. 【結果】カテーテル冠動脈治療の患者成功率は75歳未満94%, 75歳以上93%で, 重大合併症は75歳未満で心筋梗塞2例, 75歳以上で死亡1例, 心筋梗塞3例であった. 遠隔期予後の心臓死は75歳未満2%, 75歳以上8%であった ( $p = NS$ ). 再血行再建術は75歳未満27%, 75歳以上25%であった. 75歳以上の生存率解析 (Kaplan-Meier 法) において, 性別, 完全血行再建の有無, 残存する慢性完全閉塞病変の有無では有意差を認めなかったが, 術前有病変枝数で3枝病変は1枝および2枝病変に比し有意に生存率を低下させた. 75歳以上において, 心事故群は生存群に比し, 術前左室駆出率は有意に低値で, 有意に多枝病変であった. 多変量解析 (over all) において心臓死関係因子は完全血行再建の有無, 心事故関係因子は高血圧であり, 高齢は関与していなかった. 【結語】75歳以上に対するカテーテル冠動脈治療の予後を検討した. 1) 患者成功率および合併症頻度は75歳未