
 学 会 記 事

第47回長岡地区循環器懇話会

日 時 平成8年3月8日(金)
午後7時より
場 所 長岡市健康センター

一 般 演 題

- 1) 腎不全を合併した腎血管性高血圧に対して
経皮的腎動脈拡張術が有効であった1例

笠井 英裕・宮島 武文
江部 克也・永井 恒雄 (長岡赤十字病院)
協屋 義彦 (循環器内科)

症例は起座呼吸と食欲不振を主訴とした65歳の男性。43歳時近医で高血圧と診断され、59歳より当院でCa拮抗薬の内服治療を開始、63歳より血圧上昇、腎機能低下が認められた。入院時、収縮期高血圧、肺うっ血、心胸郭比の拡大、腹部血管雑音、活性型レニン高値、腎機能低下を認め、高血圧性心不全、腎不全を合併した腎血管性高血圧と診断。肺うっ血に対して利尿剤、血管拡張剤を使用し改善を認めたが、血圧のコントロールが困難で α -1遮断薬、ACE阻害薬を追加した。ACE阻害薬投与後急性腎不全となり、やむなく透析療法を開始したが、血圧、腎機能は改善せず、心不全がコントロールされた入院後約1か月半に経皮的腎動脈拡張術(以下PTRA)に踏みきった。腎血管撮影で両側腎動脈の狭窄を認めPTRAを行い血圧のコントロールと腎機能の改善を認めた。より早期にPTRAが行われていれば、高血圧の改善と腎不全の予防が可能であった症例と思われる報告する。

- 2) 閉塞性肥大型心筋症に対するDDDペースメーカーの埋め込み経験

渡辺 資夫・北沢 仁
高橋 稔・石黒 淳司 (立川総合病院)
佐藤 政仁・岡部 正明 (循環器内科)

症例は55歳男性。主訴は失神。1992年より肥大型心筋症の診断で β 遮断薬による治療を受けるも浮遊感、失神が出現していた。1996年1月18日当科入院し心臓カ

テータル検査を施行。ブロックンブロー現象陽性で圧較差は88mmHgでありHOCMと診断した。A-V間隔100msのDDDペースメーカー埋め込み術を施行した。閉塞性肥大型心筋症は収縮期に左室内圧と大動脈圧とのあいだに高度の圧較差を生じ多彩な症状を呈する。A-V間隔を短縮したDDDペースメーカーにより左室流出路の圧較差を減少させ得る。当科でもHOCMに対し4例のDDDペースメーカー埋め込みを行ったが全例にNYHAの改善を認めた。

- 3) 高血圧性急性心不全の臨床病態

小玉 誠・東谷 正来 (長岡中央総合病院)
佐伯 牧彦 (内科)

急性心不全の中には心機能が比較的良好であるにも関わらず、著しい高血圧とともに心不全を来す高血圧性急性心不全がある。この高血圧性急性心不全の臨床的特徴を検討した。対象は平成7年6月1日から平成8年2月29日までの間に長岡中央総合病院に入院したうっ血性心不全の26例である。急性心筋梗塞や不整脈などの急性発症の心疾患に基づく心不全は除外した。来院時に収縮期血圧190mmHg以上あるいは拡張期血圧100mmHg以上を高血圧性急性心不全とした。症例の内訳は高血圧性心不全が7例、慢性心不全の代償不全が19例である。高血圧性心不全は後負荷不整合による病態であり、86%が数時間以内の急性発症であった。重症肺水腫と強い呼吸困難を呈し、浮腫は伴わない。基礎心疾患がなく、心不全改善後は安静時心機能が正常な例もある。血管拡張薬や利尿薬に反応しやすく、予後はよい。

- 4) 心房粗動による失神発作を来した心房中隔欠損症の1例

小幡 明博 (小千谷総合病院)
内科

心房中隔欠損症を基礎心疾患に持ち、心房粗動の1:1伝導による失神を来したと考えられた症例を経験したので報告する。

症例は68歳の男性で、動悸を主訴に来院し、2:1伝導の心房粗動(心拍数140/分)を認めたため入院となった。ベラパミル5mg及びジソピラマイド50mgの静注にても心房粗動は不変であったため、ジギタリス0.25mg内服下に硫酸キニジンの内服を開始した。硫酸キニ