

第206回新潟循環器談話会例会

日時 平成8年2月24日(土)  
午後3時より  
会場 メルパルク新潟郵便貯金会館

I. 一般演題

- 1) 難治性発作性心房粗動に塩酸ベプリジルが有効であった2症例

阿部 晃・相沢 義房  
庭野 慎一・池主 雅臣  
大平 晃司・柴 正美  
藤田 聡 (新潟大学第一内科)

ベプリジルは Ca および Na チャネル阻害作用を有する薬剤であり、Kチャネル抑制作用も有することが示唆されている。今回我々は種々の薬剤にてもコントロール困難な発作性心房粗動に対してベプリジルが有効であった2症例を経験したので報告する。症例1は53歳男性。肥大型心筋症で、発作性心房粗動のため92年より当科通院中。心房粗動時心電図では数種類のP波形が認められ、2:1~6:1房室伝導を示していた。EPSで心房粗動は誘発されなかったが、発作時EPSでは周期長275ms、Common Typeの心房粗動であった。右心房後中隔でDouble Potentialが記録され、下部心房でRFを行ったが、不成功であった。キニジン、ジソピラミド、プロカインアミド、ピルジカイニド、アスペノン、フレカイニド、アミオダロン、ソタロールでの予防は困難であり、95年3月9日ベプリジル300mg内服単独投与を開始した。症例2は35歳男性。単心室の診断で当院第二外科通院。19歳時より発作性心房粗細動が出現、His束近傍での単一刺激(400/250)で周期長250ms、Uncommon Typeの心房粗動が誘発された。最早期興奮部位は房室結節近傍であるためRFは施行できなかった。キニジン、ジソピラミド、プロカインアミド、ピルジカイニド、アミオダロンでの予防は困難であるため、95年2月16日ベプリジル300mg内服単独投与を開始した。内服開始以降約1年間心房粗細動にて来院した回数は、開始前の同一期間と比べ症例1で4回vs16回、症例2で9回vs19回と著しく減少した。2症例とも副作用は認めなかった。基礎心疾患に伴う難治性心房粗動にたいしベプリジルが有効であることが示唆された。

- 2) 急性心筋梗塞の血栓溶解療法に伴う出血事故について

政二 文明・畠野 達郎(桑名病院循環器科)

【目的】急性心筋梗塞の血栓溶解療法に伴って重大な出血事故を起こした患者の特徴を心室穿孔症例を中心に明らかにする。【対象】平成元年5月より平成8年1月の間に急性心筋梗塞の急性期に血栓溶解療法を行った98例。【結果】施行後6時間以内に重篤な事故を見たのは9例で全例女性であった(縦隔血腫1例、脳出血1例、心室穿孔7例)。心室穿孔は自由壁5例、心室中隔2例であった。このうち5例で、12時間以上前に長時間持続する強い胸痛発作があり、いったん軽減したのち胸痛の再発をみるまでの間活動していた。4例は歩行して受診した。中隔穿孔1例を含む5例でST上昇をみた誘導は、II、III aVFであった。穿孔例の血栓溶解療法の内容は、UKのi.c.のみ1例。tPAのd.i.のみ3例、tPAのd.i.とpro UKのi.c.併用3例で、tPAの使用開始後に多い印象があった。心筋逸脱酵素値、白血球数、当該発作発症から投与までの経過時間には差はないと思われた。

- 3) 新発田・中条地区の急性心筋梗塞の罹患率

熊倉 真 (新発田・中条地区心臓救急)  
鈴木 薫 (研究班)  
田辺 恭彦 (県立新発田病院循環器内科)  
田辺 靖貴

目的: 当地域のAMIの発生要因の検討、実態の把握及び対策の評価の基本資料とする。

対象: 新発田圏の全住民153,518人調査期間は1995.1.1~12.31

方法: 1) データ収集は開業医・病院医師からの発生報告、死亡小票の閲覧、消防署からの発生報告、病院のカルテの閲覧および詳細不明患者に対する主治医へのアンケート調査 2) 診断基準は日本モニカ研究班の1986年第3次改訂基準に従った。

結果: 1) 登録数AMI129人(初121, 再7, 不明1) このうちモニカ基準で判定できたもの110人(診断確定70人, 可能性あり39人その他1) 残り19人は調査中SDは49人 2) AMI罹患率AMI確実例; 対象を25~64歳とした場合男0.455, 女0.174, 全体0.313千人対, 対象を25~74才とするとそれぞれ0.724, 0.320, 0.516 AMI確実例+可能性例では25~64歳全体で0.401, 25~74才で0.574といずれも高率であった。