

## 4) 採血のタイミングが血清脂質値に及ぼす影響について

三井田 孝・稲野 浩一 (新潟大学  
検査診断学)  
岡田 正彦 (同 附属病院  
検査部)  
佐藤 京子・井沢 幸子 (日本歯科大新潟  
歯学部附属医科  
病院検査部)  
高田 章 (燕労災病院  
循環器科)  
佐々木弘子  
渡辺 賢一

【背景】総コレステロール (TC) や HDL コレステロール (HDL-C) は食事の影響をあまり受けないと言われている。しかし血清リポ蛋白はアルブミンと同様体位により測定値が変動する。これは循環血漿量の変化のため、臥位では循環血漿量が増加し血管内にとどまる高分子は血中濃度が低下する。【目的】体位の脂質値に及ぼす影響を調べ、脂質の日内変動を検討する。【対象および方法】ボランティア6例と糖尿病入院患者30例を対象にした。(1) 体位の影響：ボランティアより0分の採血後、臥位安静として30分、60分で採血した。(2) 一日変動：入院患者より、各食事前後と24時の7分で採血した。体位には制限をつけなかった。(3) 脂質の測定とアルブミンによる補正：TC は酵素法で、HDL-C は直接法で測定した。アルブミンは BCG 法で測定した。アルブミン値による補正は、各測定ポイントのアルブミン値が臥位0分または朝食前のアルブミン値と等しいと仮定して行った。【結果】臥位60分で TC は  $7.7 \pm 2.7\%$  ( $p < 0.005$ )、HDL-C は  $5.8 \pm 5.3\%$  ( $p < 0.05$ ) 有意に低下した。アルブミンによる補正後はこの変動が消失した。一方日内変動では、TC は朝食前値の  $10.9 \pm 4.9\%$ 、HDL-C は  $13.8 \pm 4.7\%$  の変動を認めた。最も大きく変動した患者では TC で  $34.5 \text{ mg/dl}$ 、HDL-C で  $12.2 \text{ mg/dl}$  の変動幅であった。アルブミンによる補正後の日内変動は、補正前に比し TC が約半分 ( $5.8 \pm 2.2\%$ ) HDL-C 約3分の2 ( $9.5 \pm 3.9\%$ ) に縮小した。補正した TC 値は朝食前が最も高く、その後有意に低下する日内周期を示した。【結論】アルブミン補正で脂質値の本位による変動を補正できる。TC には日内変動が存在し、採血体位とともに採血時間もデータ解釈上重要である。

## 5) 興味ある左室心筋生検像がみられた悪性症候群について

渡辺 賢一・宮島 静一 (燕労災病院  
循環器内科)  
草野 頼子 (桑名病院  
循環器内科)  
政二 文明

悪性症候群は頻度は少ないが抗精神病薬の致死的な副作用として重要である。その発現機序については不明な点が多い。今回興味ある左室心筋生検像がみられた悪性症候群2症例について報告する。

【症例-1】57才、女性。25才から精神分裂病で治療中。ハロペリドール 3~6 mg、コントミン 30 mg/日投与。ハロペリドール 9 mg、コントミン 90 mg へ増量7日目から発熱、胸部圧迫感出現。10日目に体温  $40.2^\circ\text{C}$ 、血圧  $60/?? \text{ mmHg}$  となり当科入院。V4-5 の ST 上昇有。CPK 14150。冠動脈造影正常。ダントロレンなど投与するも3日目に死亡。〈左室生検所見-1日目〉炎症性細胞浸潤 (-)。左室細胞肥大 (-)。過収縮有。

【症例-2】58才、男性。55才脳出血発症し以後アレピアチンを服用。痙攣と不穏状態強くなりハロペリドール 15 mg を5日間筋注後、発熱、ショック状態となる。GOT 2450, GPT 1360, CPK 20000, アミラーゼ 4212, BUN 7.7, Cre 6.5 まで上昇し、CPR, IABP, 血液灌流などの治療で救命。〈左室生検所見-47日目〉心筋細胞は平均横径  $29 \mu\text{m}$  で配列の乱れが散見された。心筋間質は有意な線維化、炎症性細胞浸潤、小血管新生はみられない。心筋細胞内に均一な色調の構造物があり、光顕および電顕的に脂肪滴と考えられた。

【考察】全身麻酔の重篤な副作用である悪性高熱症は骨格筋に存在するリアノジン受容体の点突然変異が考えられている。リアノジン受容体は刺激により筋小胞体から  $\text{Ca}^{2+}$  を細胞質へ向けて遊離する  $\text{Ca}^{2+}$  放出チャネルである。悪性症候群も分子レベルでの検討が必要である。

## 6) 腹部大動脈瘤術中に初めて ST 上昇発作ショックとなり狭心症と診断された1例

鈴木 正孝・井田 徹 (新潟県立中央病院  
循環器内科)  
高野 諭

症例は70歳男性。気管支喘息で治療中に腹部大動脈瘤のため、当院胸部外科へ手術目的で平成7年11月9日入院した。既往歴や一般の術前検査に問題はなく11月15日全身麻酔下に腹部大動脈瘤の手術を行った。術中突然心電図モニターで ST 上昇と徐脈 (HR 30/分)、血圧低