

診断を確定した例は、AMI 63例、SD 76例。死亡小票調査による、AMI 死亡例3例、SD 144例。AMI の発症数は、発症後24時間以内の AMI 死亡、発症から死亡までの経過が不詳の AMI 死亡、発症後24時間以降の AMI 死亡、AMI 生存例の4群の合計によると仮定した。

【結果】計算された AMI 確定例は75例、AMI 確定例に「原疾患不明で虚血性心疾患を既往に持つ者」を加えた例は、81例であった。さらに「原疾患不明で、かつ心疾患を持たない者」を加えた例、すなわち広義の AMI は 153 例で、AMI の年間発症率は、20.2~41.2 人（人口10万対）と推定された。今後さらに、症例の蓄積を要すると考えられた。

5) 心タンポナーデで発症した癌性心膜炎の2例

広川 陽一・貝津 徳男 (三之町病院)
 渡辺 賢一・宮島 静一 (燕労災病院)
 草野 頼子・柴 正美 (循環器内科)
 今成 朗 (県立加茂病院内科)

心タンポナーデで発症した癌性心膜炎の2例を経験したので報告する。

症例1は66歳男性で、上気道炎症状に引き続き心不全にて入院してきた。心エコー上心外膜液貯留著明で、心タンポナーデと診断し心膜ドレナージを施行した所、血性心嚢液が1,030 ml 排出された。細胞診では Class III であったが、心嚢液の CEA 高値のため癌性心膜炎と診断した。原発は胃癌であった。患者は癌性胸膜炎による呼吸不全で死亡した。

症例2は61歳女性で、咳嗽に引き続き心不全症状のため入院した。心エコー上心外膜液貯留のため、急性心膜炎と診断し治療を行ったが改善せず、心タンポナーデとなったため心膜ドレナージを行った所、血液心嚢液が1,200 ml 排出されタンポナーデは改善した。細胞診は Class V で adenocarcinoma であった。心嚢液 CEA, CA19-9 とも高値であった。消化管検査、胸腹部 CT を行ったが原発巣は確認できなかった。患者は呼吸不全にて死亡した。剖検により直径 1.5 cm の胆嚢癌が確認され原発と考えられた。

6) 冠攣縮性狭心症とマグネシウム欠乏の関連

田辺 直仁・林 千治 (新潟大学 公衆衛生学教室)
 渡辺 賢一・草野 頼子 (燕労災病院内科)
 宮島 静一 (燕労災病院内科)
 鷲塚 隆・堺 勝之 (新潟大学第一内科)
 柴 正美・落合 幸江 (新潟大学第一内科)

【目的】冠攣縮性狭心症 (VSA) におけるマグネシウム (Mg) 欠乏の意義について検証する。

【方法】VSA 患者13名 (攣縮群: 男11名, 平均年齢 55.1 ± 11.5 歳), エルゴノビンにより冠攣縮が誘発されなかった胸痛患者12名 (非攣縮群: 男性7名, 平均年齢 58.4 ± 7.8 歳) に Mg 負荷試験を施行し, Mg 停滯率を計算した。停滯率50%以上を Mg 欠乏と診断し, 冠攣縮の有無と Mg 欠乏の関連について検討した。

【結果と考察】Mg 停滯率は攣縮群 (38.0 ± 18.7 %) と非攣縮群 (31.7 ± 18.7 %) の間で有意な差を認めなかった (p=0.41)。また Mg 欠乏者の割合も攣縮群 (38.5 %) と非攣縮群 (8.3 %) 間に有意差を認めなかった (p=0.20)。

近年 VSA と Mg 欠乏の間に強い関連があることを示した報告が多く見られる。しかし本対象ではこの関連を検証できなかった。

【結論】VSA を Mg 欠乏には明らかな関連がなかった。

7) 心臓カテーテル検査に合併したコレステロール塞栓症

宮島 静一・草野 頼子 (燕労災病院 循環器内科)
 渡辺 賢一 (立川総合病院 循環器内科)
 岡部 正明 (立川総合病院 循環器内科)

症例は67歳男性。冠危険因子は高血圧症・喫煙・糖尿病・肥満。労作性狭心症のため4月25日に心臓カテーテル検査を受けた。右大腿動脈穿刺で問題なく終了した。3枝病変のため退院後 CABG 待機していた。5月下旬から全身倦怠感あり6月2日当科に再入院した。両足趾に暗紫色の変色と圧痛あり、血清 Cre が 3.7 mg/dl と上昇していた。コレステロール塞栓症 (CE) と診断し、Warfarin を中止し PGE1 や Probuocol の投与を行ったが改善しなかった。CABG による CE の再発も懸念されたが不安定狭心症となり、7.24 予定どおり立川総合病院で CABG を施行した。手術は順調に行えたが術後多発性脳梗塞を発症し血液透析を要した。

CE は当科では初めて、立川総合病院では5年間3,549

例の心臓カテーテル検査中6例に合併した。皮膚生検による早期診断と抗凝固療法中止が重要であるが治療法が確立していない。インターベンションや開心術での再発が予想されるため、適応に関して問題となる。

8) Cephalic vein の cutdown における cephalic vein guide-wire technique の有用性

五十嵐 裕・山浦 正幸
渡辺 裕哉・犬塚 博 (鶴岡市立荘内病院)
小島 研司 (循環器内科)

【目的】Cephalic vein を使った cutdown において guide wire technique を使用しその有用性を検討した。

【方法】1992. 7. 19~1995. 7. 20 のペースメーカーの新規症例61例を対象とした。期間を前期 (Group A) と後期 (Group B) に分け、前期の連続27例は conventional cutdown 法を、後期の34例は cephalic vein guide wire technique にてリードの植え込みを行った。cutdown の成功率、合併症の発生頻度、不成功の理由につき検討した。【結果】少なくとも一本のリードの cutdown の成功を partial success とし完全な cutdown だけのリード挿入の成功率を complete success と定義した。partial success rate は group A で44%、group B で77%であった ($p=0.016$)。complete success rate は group A で19%で group B で53%であった ($p=0.0079$)。Dual system では 7/22 (32%) の complete success であったが、guide wire 不通過例を除くと 7/15 (47%) で guide wire を使用すると、cephalic vein だけでリードの挿入は可能であった。それともなると、puncture 回数は group A で 31/42 (74%) から group B で 22/56 (39%) に減少した。合併症は group A で4例に認め (pneumothorax 2, air embolism 1, subcutaneous emphysema 1) たが、group B では無かった ($p=0.034$)。

【結論】cephalic vein guide wire technique は puncture の回数を減らし、cutdown によるリードの挿入成功率を上昇させ、合併症を減少させる可能性があると思われた。

II. テーマ演題「補助循環」

1) 心原性ショックへの PCPS 使用経験

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

IABP 無効の重症心原性ショックを合併した13例に対し、救命のため経皮的心肺補助 (PCPS) を行った。症例の内訳は、急性心筋梗塞10例、劇症心筋炎2例、広汎肺塞栓1例であった。PCPS 導入理由は急性心筋梗塞の2例を除き、循環虚脱のために、心臓マッサージを必要としていた。13例のうち、5例で体外循環から離脱が可能であったが、生存は2例のみで、救命には限界があった。

急性心筋梗塞9例についてさらに検討を加えた。冠動脈病変は、左主幹部閉塞3例、多枝病変5例、重症右室梗塞1例で、循環補助は5~87時間にわたって、最大2.0~3.0L/分の流量補助を行い、全例で IABP を併用した。このうち5例で離脱、2例で生存が得られた。離脱・生存の条件は、循環虚脱から循環補助開始までの時間と完全血行再建の成否が重要と考えられた。また、循環補助開始後の離脱の指標として尿量と base excess の変化が有用で、乏尿、アシドーシスの進行をきたすものは、早期に心臓死に至った。

PCPS は比較的簡便で、強力な循環補助手段ではあるが、長期の完全体外循環には限界があり、一時的補助手段にすぎない。救命可能な症例は、残存心機能が比較的保持され、早期に心機能の回復が期待できるものに限られると推測される。

2) 重症連合弁膜症 (MS, ASR) に心筋梗塞を合併し、緊急 PTCA, PTMC, PTAV を行い、PCPS (右房脱血, 左房送血) を併用した1例

米山 靖・井田 徹
三井田 努・小田 弘隆 (新潟市民病院)
戸枝 哲郎・樋熊 紀雄 (循環器科)

症例は47歳の女性。弁膜症 (ASR, MS) のため NYHA III の慢性心不全にて、近医より内服治療を受けていた。

'95年4月18日仕事に背部痛及び胸部不快感を訴え失神。K病院に搬送されAMIと診断された。治療目的でT病院へ転送され、緊急心臓カテーテル施行され、RCA#1完全閉塞に対しPTCR施行されたが#1完全閉塞変わらず、当院に搬送された。

来院時 shock 状態にてカテコールアミン投与を開始