

3) 大動脈解離と誤診した症例について

落合 幸江・田辺 直仁 (燕労災病院循環器)
 渡辺 賢一 (内科)
 佐藤 玲子 (新潟大学放射線科)
 本山 悌一 (同 第一病理)

症例は78才の男性。胸痛を主訴に受診したが心電図や心筋酵素に異常がなく胸部 CT・MRI 等の画像から大動脈解離 (DeBaakey IIIa) が疑われた。入院後 CCU でミリスロール等による降圧を行なったが、約1週間後多量のβブロッカー内服を契機に洞停止→房室接合部性補充収縮 (心拍数28/分) からショックとなった。昇圧剤投与によりショックから脱したが、激しい胸背痛が出現した。胸部 CT 上解離の進行・前縦隔への破裂が疑われた。一時ペースメーカーの挿入、ミリスロール等による降圧を再開したが、乏尿となり肺炎も併発して死亡した。死亡後剖検では大動脈解離を認めず、受診時及び経過中の胸痛時に反復して発症した後壁の心筋梗塞が死因と思われた。また文献によれば画像上 intimal flap と疑われた線条影は Fat-Shift Artifact の可能性が高いものと思われた。

4) 胸痛症候群における2核種 ($^{201}\text{TlCl}$ と $^{123}\text{I-MIBG}$) 心筋シンチの検討

川合 弘一・石川 達 (信楽園病院)
 横山 明裕・筒井 牧子 (循環器科)

【目的】 $^{201}\text{TlCl}$ と $^{123}\text{I-MIBG}$ の2核種心筋シンチを撮像し、胸痛症候群における血流の異常と心交感神経の異常を比較検討する。【方法】撮像方法は、シーメンス社製回転型ガンマカメラ ZLC-7500 に低エネルギー用汎用型コリメーターを装着し、核医学データ処理装置は島津社製シンチパック 70A を用いた。対象は胸痛患者46~72歳で、冠動脈造影検査にて冠動脈に有意狭窄がないことを確認した、男7例、女6例、計13例を選んだ。【結果】Tl 像では13例中5例に、MIBG 像では13例中11例に集積低下がみられた。Tl 像で集積低下を認めた5例の局所集積低下部位は、MIBG の集積低下部位と一致し、5例中4例は MIBG の集積低下が Tl より広範かつ高度であった。【総括】胸痛症候群では種々の心交感系の異常が存在しており、それは血流の異常より高度で、より広範であることが示唆された。

5) スポーツのためのメディカルチェック

—ランプ法運動負荷試験の結果を中心に—

大塚 英明 (新潟こばり病院)
 循環器内科
 小林 武司・高野千賀子
 高橋 幸彦 (同 生理検査室)

【はじめに】近年、運動中の突然死が問題となっており、競技会、学校等より、競技参加の可否について『診断』を求められる事がある。当院においても、突然死を来たしうる疾患の除外と競技運動の可否を判定する目的でメディカルチェックを行っており、その経験を報告する。

【対象】1990.4~1993.9まで、運動競技を目的としたメディカルチェック施行者49名。男性34名、女性15名、年齢15~51歳、平均23歳。

【方法】運動歴を含めた問診および診察、検血、心電図、胸部X線、心エコー図を行い、器質的疾患を除外後、Ramp 法 (1 stage 30秒、計 30 stage、終了時推定最高酸素摂取量 98 ml/min/kg) による最大運動負荷 (原則として本人の自覚的限度まで) を行った。【結果】① 中止理由: 1) 30 stage 全て終了3名 2) 息切れ、下肢疲労33名 3) 目標心拍数に達し、医師の判断11名 4) 血圧低下1名 5) 下肢痛1名 ② 負荷量: 1) Ramp stage 11~30 (m21) 2) peak HR 139~202 (m177)/min. 3) peak BP 120~208 (m163) mmHg 4) peak DP (HR×BP) 20160~39996 (m28844) 5) 推定最高酸素摂取量 29.7~98.4 (65.3) ml/min/kg ③ 判定: 1) 異常無し40名 2) 運動 peak 時または直後の血圧低下、めまい、ふらつき3名 3) 心電図異常5名 4) 下肢痛のため負荷不十分1名

【考案】Ramp 法は、直線的漸増負荷により連続的に運動強度が増す負荷法であり、比較的短時間に最大酸素摂取量の運動量に達することができる。今回、部活からトライアスロン選手まで平均11分、最大15分で最大運動負荷がほぼ可能であった。但し、本法は極めて運動能力の高い人を対象とすべきであり、検査施行前に体調や整形外科的なトラブルが無いチェックするとともに、終了後30秒程度の cool down も必要と考えられた。