

第196回新潟循環器談話会例会

日時 平成5年9月11日(土)
午後3時より
会場 新潟大学医学部
第5講義室

2) 体位変換により失神発作を呈した巨大右房
粘液腫の1例

石川 達・横山 明裕 (信楽園病院)
筒井 牧子 (循環器内科)
大関 一・林 純一 (新潟大学第二外科)

症例は、24歳女性。主訴は失神発作。既往歴で、19歳、21歳時に右乳房の腫瘍摘出手術。現病歴は、1992年12月頃より意識レベルの低下することが時折あり。1993年4月右側臥位時に再現性のある失神発作あり。同年5月9日工作中、坐位から立位時に突然失神し、当院に緊急入院となる。現症は血圧 70/40 mmHg, 脈拍70/分整、顔面蒼白、聴診上、Erb 領域で拡張期雑音あり。入院時検査成績は WBC 10100, CRP 7.38 mg/dl, 胸部X線, CTR 54%, 肺野にうっ血なし, ECG 洞調律。肺性P及び low voltage, 心エコー上右房に $\phi 6 \times 5$ cmの腫瘍エコーが認められ、拡張期に三尖弁へ嵌頓する所見が認められた。後日、新潟大学第二外科にて摘出手術が行われ、腫瘍は下大静脈よりの右房から有茎の粘液腫で重さは100gであった。

本例は、体位変換により失神発作を呈した巨大な右房粘液腫で、失神の原因は、粘液腫が拡張期に三尖弁へ嵌頓するための肺循環への血流の駆出障害による心拍出量低下と考えた。

I. 一般演題

1) 80歳以上の超高齢者に対する PTCA の成績とその意義

大塚 英明・三井田 孝 (新潟こばり病院)
内藤 昭貴・土谷 厚 (循環器内科)
畠野 達郎・政二 文明 (桑名病院循環器内科)

【目的】80歳以上の超高齢者に対する PTCA の意義を再検討する。

【対象】1989年6月～1993年8月まで当科において PTCA を施行した80歳以上の症例16例。年齢80～87歳(平均82歳)、男性9例、女性7例。診断は急性心筋梗塞8例、不安定狭心症8例。【結果】急性心筋梗塞の3例で rescue PTCA, 5例で direct PTCA を施行、全例拡張に成功した。広範前壁梗塞 (LAD proximal) 1例の死亡を除き、全例狭心症を伴わず軽快退院となった。不安定狭心症の8例も全例拡張に成功し、全例軽快退院され、CCS 分類および QOL の改善が得られた。2例で再狭窄のため rePTCA を施行した。【合併症】前述の急性心筋梗塞の1例を除き手術死亡は無かった。

1例で造影剤使用による腎機能悪化あり転院を要したが、透析せず軽快。1例で穿刺部出血、血腫を認めたが、輸血は要しなかった。また急性心筋梗塞 (PMI), 脳血管障害の合併例は無かった。【考案】① 80歳代の高齢者に対しても PTCA は安全に施行でき、成功率も差は無かった。② 急性心筋梗塞例では (PTCA 適応となる条件下において) 8例中7例を救命し、早期退院可能であった。

③ 狭心症では全例 CCS 分類および QOL の改善が得られ、外来治療可能となった。④ 長期予後の改善を期待することは困難としても、治療により QOL の改善が予想される場合においては PTCA の適応と考えられた。

3) 自律神経障害を合併した糖尿病患者における ^{123}I -MIBG 心筋像について

津田 隆志・草野 頼子 (木戸病院)
津田 晶子・矢田 省吾 (循環器内科)
浜 齊 (同内科)

【目的】糖尿病患者において、心拍数変動を用いた自律神経機能検査と心筋の交感神経機能を表す ^{123}I -MIBG 心筋像との相関を検討した。【方法】自律神経機能検査として、副交感神経障害の指標は深呼吸時の R-R 間隔の変動係数 (CV_{RR})、交感神経障害の指標は Schellong 試験時の最大心拍変化数 (ΔHRmax) と最大血圧変化数 (ΔBPmax) を求めた。 ^{123}I -MIBG 心筋像は、 ^{123}I -MIBG 静注後、15分後と4時間後に SPECT 像を撮像し、同心円表示により心筋内分布を評価した。【結果】① 自律神経障害を伴わない糖尿病患者は2例 (I群)。自律神経障害を伴った8例のうち、副交感神経障害のみは2例 (II群)、副交感神経障害に交感神経障害合併例は6例 (III群) であった。② I群の ^{123}I -MIBG 心筋像は1例で部分欠損像を認め、II群では2例で部分欠損像を認め