

〔結果及び考察〕KCl, NTG はそれぞれ濃度依存的に張力及び細胞内カルシウムを増加・減少させた。NTG は張力の変化に比して細胞内カルシウムの減少は僅かだった。NTG の血管拡張機構には収縮蛋白の感受性の変化等の関与が考える。

## 23) ラット副腎摘出標本における低 pH 誘起カテコールアミン放出

藤原 直士 (新潟大学麻酔科)  
薬科 彬 (新潟大学生理科)

ラット摘出副腎を用い、アシドーシスにより直接誘起される髄質細胞からのカテコールアミン (CA) 放出機序を検討した。ペントバルビタール麻酔下に摘出したラット副腎灌流標本用い、低 pH 溶液 (pH=6.53) 灌流による CA 放出と髄質細胞内  $Ca^{2+}$  濃度の変化を測定した。低 pH 溶液灌流により、一過性ピークとそれに続く持続性の CA 放出が観察され、一過性ピークは細胞内  $Ca^{2+}$  動員阻害薬 TMB-8 によって抑制されたが、持続性放出は抑制されなかった。ニフェジピンはいずれの放出も抑制しなかった。髄質細胞内  $Ca^{2+}$  濃度変化は CA 放出と同様に、一過性上昇に続く持続性の高値を示した。以上、低 pH 誘起 CA 放出には電位依存性 Ca チャンネルは関与せず、特に、一過性 CA 放出ピークには細胞内  $Ca^{2+}$  動員が関与していることが示唆された。

## 24) ストレスに対する胸腺外分化 T 細胞の耐性

小川 充 (新潟大学麻酔科)  
飯合 恒夫・渡部 久実  
安保 徹 (同 医動物学教室)

T 細胞には、従来からいわれている胸腺で分化する細胞と、肝臓など胸腺外で分化する細胞が存在することが明らかになっている。今回、マウスを飢餓ストレスの下におき、T 細胞の変化についてしらべた。

〔方法〕10~15週齢の C3H/NeN マウスを用い、飢餓状態に置き経時的に屠殺し、肝・脾・胸腺のリンパ球を FACS F で解析した。

〔結果・考察〕飢餓ストレスが進むにつれて肝臓において bright T 細胞は減少するのに対し、intermediate T 細胞はほとんど減少せず、ストレスに耐性をもつことが示唆された。またストレスとともに血清 corticosterone が増加することは以上の結果の一因になっていると考えられた。

## II. 特別講演

### 「心疾患合併妊婦の麻酔」

横浜市立大学医学部麻酔科学教室教授

奥村 福一郎 先生

## 第194回新潟循環器談話会例会

日時 平成5年2月6日 (土)

会場 新潟大学医学部  
有壬記念館

### I. 一般演題

#### 1) 経皮的 Greenfield 下大静脈フィルターを挿入した下肢静脈血栓・肺塞栓症の1例

中村 厚夫・岡田 義信 (県立がんセンター)  
堀川 紘三 (新潟病院内科)

症例は63歳男性。1992年5月5日に軽い胸痛を自覚。7日より体動時の息切れを感じ、14日外来受診、胸部X線で軽度心拡大、ECG で不完全右脚ブロックを認めた。息切れが次第に強くなったため、18日入院した。血圧 134/80 mmHg, 脈拍94,  $PO_2$  60.8 mmHg,  $PCO_2$  31.5 mmHg, 心エコーで右室負荷を認め、肺血栓塞栓を疑い、19日より血栓溶解療法を開始した。同日施行した肺動脈造影、肺血流シンチにて両側の肺に多発性の陰影欠損像を認め肺血栓塞栓症と確定した。TAT, PIC の上昇と肺動脈圧 70/25 mmHg と肺高血圧も認められた。また CT, 下肢静脈造影にて右下肢静脈血栓症を認め肺塞栓症と考えられた。抗凝固療法は肺塞栓症には非常に有効であったが、その後も右下肢静脈血栓は残存し、トロンボテスト値が上昇すると TAT, PIC は上昇し低酸素血症となった。肺塞栓症の再燃が危惧されたため、7月7日、経皮的に、改良型 Greenfield 下大静脈 filter を留置し退院し、その後は経過良好である。

#### 2) $^{201}Tl$ と $^{67}Ga$ が Cross-talk した感染性心内膜炎の1例

横山 明裕・筒井 牧子 (信楽園病院)  
循環器科  
間 潤一 (同 R I 室)

(症例) 37歳男性。発熱を主訴に1992年6月当科に入院。心エコー図検査により高位心室中隔欠損症が判明