

する。4回の動静脈血培養から、すべて嫌気性菌が検出され後日、この菌はアクチノマイセスビスコーサスと特定された。精査の結果、感染性心内膜炎による膜性増殖性糸球体腎炎を合併した心室中隔欠損症であると考えた。入院直後より抗生物質を投与し、炎症所見は著明に改善した。心筋への炎症所見の評価目的で Ga シンチを行った。

(方法) 使用した装置は、ZLC-7500 (シーメンス) に中エネルギーコロリメーターを装着し、データ処理はシンチバック 70A (島津社製) にて行った。⁶⁷Ga citrate 111 MBq を静注し、72時間後に撮像した。photo peak は 93 KeV, 184 KeV, 296 KeV, の3本を選び、ウィンドウ幅は20%とした。データ収集は、RAO 45度から LPO 45度まで 180 度、32方向とし、収集マトリックス 64×64、収集時間は30秒とした。シンチ像を供覧して、若干の報告をする。

3) 当院における経静脈性 DSA の臨床利用 (適応疾患について)

木村 元政・三浦 努
加村 毅・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)
山岸 広明 (厚生連糸魚川病院放射線科)

デジタルサブトラクション血管撮像法 (DSA) は、画像処理コンピュータを用いてデジタル量として入力されたライブ像からマスク像を引算することによりリアルタイムにサブトラクション画像を得る方法であり、濃度分解能が極めて高いことから経静脈性 (IV) DSA として 1979 年 Kruger が臨床例を報告して以来急速に普及し、最近では空間分解能の改善 (1024×1024 matrix) により一般の血管撮影施行時に常時併用されることが多くなってきている。

今回は、まだ余り日常臨床に十分活用されていないと考えられる IVDSA について、1984 年装置が導入されて以後、新潟大学附属病院で施行された IVDSA 症例を提示し、その適用疾患を明らかにしたい。

症例内訳 (1984 年～1991 年; 90年, 91年の一部を除く)

閉塞性動脈疾患	220
大動脈瘤	203
大動脈炎症候群	75
腎血管性高血圧	46
血行再建術後	162
その他	169
計	875 例

4) 心疾患における ¹²³I-MIBG の使用経験

瀧澤 淳・大島 満 (燕労災病院 循環器内科)
渡邊 賢一

¹²³I-MIBG (meta-iodobenzylguanidine) は、ノルエピネフリンと同様の機序により、交感神経終末内と神経以外の心筋・血管・間質に取り込まれる。この性質を利用した ¹²³I-MIBG 心筋シンチグラムにより、非侵襲的に心臓局所交感神経分布および機能の評価が可能となり、今後各種疾患の病態把握、治療効果判定等に活用されることが期待されている。

本邦では 1992 年 12 月より ¹²³I-MIBG の市販が開始されたが、当院では現在まで約 10 症例に対し ¹²³I-MIBG 心筋シンチグラムを施行した。対象となった疾患は、急性心筋梗塞、狭心症、陳旧性心筋梗塞、急性心筋炎、慢性心筋炎、急性心膜炎、サルコイドーシス等であった。これらの疾患に対し、¹²³I-MIBG 心筋シンチグラムと従来より使用されている他の核種 (²⁰¹Tl, ^{99m}Tc ピロリン酸, ⁶⁷Ga 等) による心筋シンチグラムを対比し経時的変化も含めて報告する。

5) incessant VT を伴う左主幹部閉塞の急性心筋梗塞に PCPS-supported PTCA が奏効した 1 例

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

症例: 57歳, 女性。1992 年 11 月 9 日 2:00 pm 胸痛出現するも自然消失。3:30 pm より再度胸痛出現し、某医院にて心電図変化を指摘されて 4:55 pm 当科受診した。血圧 88/58 mmHg, 心電図で ST 上昇をⅢ, aVF に、ST 低下を I, aVL, V_{5.6} に認めた。緊急 CAG にて LMT の閉塞を確認。カテコールアミン投与にて血圧を維持しながら、PTCA を LMT に行うも心室性頻拍 (VT) が出現、IABP 使用するも VT はコントロールできず気管内挿管を行った。直流除細動 (DC) を必要とする VT が頻回に出現し、体循環虚脱となるため PCPS を開始した (送血ラインを IABP と入れ替え)。214/分の VT が常時出現していたが流量 2.5 L/分で血圧は 75 mmHg であった、250/分の VT 出現時には 60 mmHg に低下したため DC を使用した。PCPS 下に successful PTCA を LMT に行い十分な血流を確保した頃より、VT は自然に消失し洞調律に復した。PTCA site より再度 IABP を挿入し、IABP と PCPS を併用した (18時間後 PCPS 離脱)。経過は順調にて、

現在 NYHA II 度の状態にて外来通院中である。

6) 前立腺肥大による下肢の浮腫をみた1例

政二 文明・畠野 達郎 (桑名病院循環器科)

症例は72才男性。しだいに進行する下肢の浮腫で受診。前医で利尿剤を投与されるもむしろ増悪した。心機能に異常なく、アルブミンの軽度低下以外には、腎、肝機能、凝固系も異常はみられなかった。下肢表在静脈の怒張なし。下肢の RI アンギオで両側の大伏在静脈の閉塞を認めた。腹部 CT で膀胱は著明に拡張し、残尿は 970 ml であった。泌尿器科検査にて前立腺肥大による不完全尿閉がみられたため、フォーレカテーテルを留置したところ、3Kg の体重減少とともに浮腫の消退を得た。留置2日後、胸痛、動脈血酸素濃度の低下が出現、肺血流シンチグラムで肺野の血流欠損像をともなった。肺血栓症症状は速やかに改善し、前立腺肥大の治療後は浮腫の再燃は見られていない。

7) 燕下性失神の2例

石原 司・小山 仙
石黒 淳司・宮島 静一 (立川総合病院)
佐藤 政仁・岡部 正明 (循環器内科)

燕下に伴う迷走神経反射の病的亢進により生じる燕下性失神の2例を経験した。症例1は64歳、女性で、食事中に眼前暗黒感が幾度となく出現し、朝食中に30秒程度の失神を1度、認めた。Foley 尿道カテーテルの食道下部の圧迫による食道内圧上昇により洞停止をきたし、硫酸アトロピン 2mg 静注により、その洞機能抑制は出現しなくなった。この時、一時ペースング (back up pacing 50 bpm) の実施にて、洞停止時の血圧低下を、220/80 mmHg から 170/80 mmHg までの範囲に押さえることができた。また、症例2は18歳、女性で、水分を取らずに急いで食事を詰め込んだときに30秒程度の失神を合計3回認めた。ホルター心電図上、経口摂取時に一致して3.19秒の高度房室ブロックを認めた。しかし、食道内圧上昇試験にて、房室ブロックの誘発は得られなかった。症例1及び症例2ともに、食道造影、心エコー、胸部 CT 共に異常なく、心筋虚血の所見もなかった。治療は2症例とも人工ペースメーカーを植え込み、失神発作は消失している。

8) 手術により救命しえた心室破裂の1例

佐野 壯一・小山 仙
石黒 淳司・宮島 静一 (立川総合病院)
佐藤 政仁・岡部 正明 (循環器内科)
三浦 正道・倉岡 節夫
小熊 文昭・金沢 宏
入沢 敬夫・春谷 重孝
坂下 勲 (同 胸部外科)

症例は67歳男性、H4年9月20日午後11時頃、断続的な胸痛で発症。9月21日午前7時、救急外来を受診。初診時、収縮期血圧 60 mmHg、心拍数 130 bpm、CPK は 1082。心電図、心エコーより後壁側壁心筋梗塞の診断で入院。胸痛の持続を認め、カテコラミン製剤の併用下で冠動脈造影を施行。Seg 13 の完全閉塞を認め、同部に direct PTCA を施行。その後も血圧は回復せず、IABP を開始。心エコー上、心嚢液の増量を認め、心タンポナーデの診断にて開胸術を施行。心嚢内に凝血塊と血液を認め、左室後壁の出血性梗塞、浸出型心室破裂と診断された。心室壁に穿孔、亀裂等は認められなかった。止血術、ドレナージを施行、直後から血行動態は安定。その後の経過は良好であった。10月13日、心臓カテーテル検査を施行。左室下壁に径約 1 cm の心室瘤を認め、左回旋枝 seg 14 から同心室瘤内への造影剤の漏出を認めた。心筋梗塞後に合併した仮性心室瘤と考えられた。保存的に経過観察中である。

II. テーマ演題「他疾患に合併した心疾患」

1) 術前ステロイド投与を要した全身性疾患に合併した開心術症例の検討

諸 久永・岡崎 裕史
中山 健司・榛沢 和彦
土田 昌一・大関 一
林 純一・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

術前ステロイド加療を要した全身性疾患に後天性心疾患を合併した3症例への外科治療について報告する。症例1: Behcet 病+AR IV°の46歳・男性に対して、スカート付き代用弁による AVR を施行した。症例2: SLE+AAE+AR III°の46歳・女性に対して、Cabrol 手術を施行した。症例3: Aortitis syndrome+AR II°+LMT 99%狭窄+両側頸動脈狭窄の40歳・女性に対して、冠状動脈入口部の punch out+Aorto-Axillary bypass+大動脈弁輪形成を施行した。手術に際しては、ステロイド投与による組織の脆弱化、治癒障害性に対する工夫、および術後炎症の再燃に対する工夫を講じた。