

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 壮一・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。

術後経過は、3例とも良好であるが、炎症の再燃に関する嚴重な経過観察が肝要である。

2) 小児期白血病治療中に合併した心筋障害について

廣川 徹 (新潟こばり病院) 小児科
佐藤 誠一・塚野 真也
佐藤 勇・内山 聖 (新潟大学小児科)

われわれは白血病治療中に左室機能低下を認めた症例を経験したので報告する。

【症例1】12才女児。診断：APL 現病歴：1987年1月(6才時)にAPL発症。DNR, ADMにて寛解導入。以後維持療法としてACM投与し10月に終了した。DNR+ADM計240mg=300mg/m², ACM600mg=750mg/m²を使用した。10月22日より胸痛、咳嗽が出現し左心機能低下を認めた。治療：強心剤, 利尿剤, CoQ10投与で次第に心機能は改善した。心カテ時に施行した biopsy では異常所見を認めなかった。

【症例2】14才男児。診断：common ALL 現病歴：1984年3月(6才時)にALL発症。プロトコールCCLSG-I-841-Cで治療開始。'87年4月治療終了。'90年2月relapseしCCLSG-R-891で治療再開。'92年4月心エコーでEFの低下を認め同年5月dyspnea, 胸痛出現したため同年6月新大小児科入院。入院時まで合計ADM460mg/m², MIT156mg/m²使用された。治療：強心剤, 利尿剤, captoril, 等で一旦は改善したが病状は一進一退を繰り返している。

anthracycline系による心筋障害は不可逆的なものと考えられていたが症例1では左室機能も改善し biopsyでも異常所見を認めず必ずしも不可逆的とは考えられなかった。

3) 糖尿病症例における虚血性心疾患の検出 —ジピリダモール負荷心筋シンチを用いて—

津田 隆志 (木戸病院) 循環器内科
津田 晶子・矢田 省五
浜 齋 (同内科)

糖尿病患者の死因として虚血性心疾患の割合が高くなっており、糖尿病患者における虚血性心疾患のスクリーニングが臨床における大きな課題となっている。今回、狭心症や心筋梗塞の既往のない糖尿病症例を対象に、ジピリダモール負荷タリウム心筋SPECTを施行し、無症候性心筋虚血例の頻度・特徴を検討した。対象はII型糖

尿病患者44例(平均年齢62歳)である。SPECT画像による虚血例は21例(48%)で、2例は2枝病変、19例は1枝病変を疑わせた。冠動脈造影では、虚血例3例中有意狭窄を1例、スパズムを1例に認め、非虚血例では、狭窄を認めなかった。虚血例は非虚血例に比し、年齢・冠危険因子・糖尿病合併症の程度に差を認めなかった。ジピリダモール負荷試験により、症状出現7例(胸痛3例), ST低下11例に認めたが、いずれも心筋虚血の指標となりえなかった。また、アミリフィリン・亜硝酸剤使用は1例であり、本負荷試験は糖尿病患者に安全に施行できた。

第58回新潟内分泌代謝同好会

日時 平成4年11月7日(土)
午後2時開会
場所 新潟東映ホテル
2階 朱鷺の間

I. 一般演題

1) Steroid and irradiation therapy を施行した Malignant exophthalmus の2例

鈴木 克典・千葉 泰子
山崎 雅俊・他
内分泌班一同 (新潟大学第一内科)

眼球突出は患者にとって、身体的のみならず、精神的にも大きな負担となるものであり、この治療法の確立はバセドウ病の臨床において、最も重要な課題の1つである。今回我々は新たにsteroidと放射線の併用療法プロトコールを作製し、そのプロトコールにて治療した悪性眼球突出症2例を経験したので報告する。プロトコールは、ステロイドにベタメサゾンを使用し、放射線療法開始と同一日に開始する。ベタメサゾンは12mg点滴静注から開始し12mg4日間, 8mg4日間, 4mg4日間, その後経口で2mg4日間, 1mg4日間を終了し、総量108mg。放射線照射は1日2Gy, 10日間, 総量20Gy照射する。なお、効果が認められた場合は、ベタメサゾン6mg点滴静注4日間を追加することにする。

2例とも眼球突出度では著明な改善は認められなかったが、眼瞼浮腫, 結膜充血, 結膜浮腫が消失し、客観的効果判定として用いたMRIでも、外眼筋の明らかな