

DSA：両側頸動脈、鎖骨下動脈に狭窄を認めなかった。

MRI：大動脈弓部及び分岐する動脈には狭窄及び壁不整を認めなかった。

low exercise angina のため10月26日 AC バイパス術を行った。その際 punched-out した大動脈壁には内膜浮腫、中膜膠原線維の断裂、外膜の強い線維化を認めた。

以上より本症例は炎症が冠動脈主幹部、大動脈弁に波及した大動脈炎と診断した。

4) 解離性大動脈瘤に伴う多臓器不全に対し、持続的血液濾過 (CAVH) を施行した 1 例

内藤 昭貴・大塚 英明 (新潟こぼり病院)
佐藤 匡・土谷 厚 (循環器内科)
青池 郁夫 (新潟大学第二内科)

症例は75歳、男性。約20年前より、高血圧にて内服治療。平成4年9月24日、突然激しい背部痛出現し、某病院にて、解離性大動脈瘤 (DeBakey III b) と診断され、9月26日当科転院となる。

経過中、呼吸不全・腎不全・肝不全を合併した。

腎不全に関しては、乏尿・浮腫著明となり、第7病日には BUN 87.2・Cr 4.2 となったため24時間持続で CAVH を開始した。6~10l/日の置換を行い、BUN・Cr の上昇は抑制され、代謝性アシドーシスも改善した。無尿・Cr の上昇・代謝性アシドーシスのため、第25病日より血液透析の併用を行った。CAVH 回路の抗凝固剤としてメシル酸ナファモスタットを 30 mg/hr 使用したが、出血傾向は認めなかった。血行動態も安定し、第34病日より定期透析に移行した。

また、直接ビリルビンの上昇を主とする肝不全に対し、合計3回の血漿交換を行い、改善を認めた。

5) 興味ある心電図変化を示した特発性多形性心室頻拍と考えられる 1 例

高橋 和義・相沢 義房
池主 雅臣・内藤 直木
宮島 武文・草野 頼子
内山 博英・北沢 仁 (新潟大学医学部)
鷲塚 隆 (第一内科)
望月 剛 (豊栄病院内科)

基礎心疾患が無いと考えられる症例で、多形性心室頻拍の出現に際し、興味ある心電図経過を経験したので報告する。症例は43才男性。精神科入院中失神を伴う多形性心室頻拍が出現した。QT の延長は認められなかった。頻拍発作はリドカイン使用後消失した。頻拍出現に

前後して以前に無い QRS 後半のノッチが出現し数日後に消失した。ノッチは徐脈依存性の伝導障害をせしめると考えられた。一過性の白血球増加が見られたが、CK、GOT、LDH の増加無く、コクサッキー、エコーウイルスに対する血清抗体価の増加はなかった。心エコー、運動負荷で異常なかった。発作2カ月後の電気生理検査で右脚ブロック左軸偏位の単形性心室頻拍が出現したが、臨床的に記録された多形性心室頻拍との関係は明らかでなかった。本症例は無処置のまま5カ月間再発無く経過している。

II. テーマ演題「炎症性心疾患」

1) 放射線心障害の2例

岡田 義信・堀川 紘三 (新潟県立がんセンター
ター新潟病院内科)

【目的】比較的希な放射線による心障害の2例を報告する。【症例】症例1は87才男性で、1986年7月24日から9月13日まで下部食道癌のため7000 cGy の超高压 X線が照射された。翌年3月初めより息切れ、下肢の浮腫が出現し、大量の心嚢液貯留が認められた。心嚢穿刺して軽快したが悪性細胞は認められなかった。その後心嚢液は貯留しなかったが、高度の三尖弁閉鎖不全症が出現し右心不全状態となった。症例2は54才女性で、左乳癌術後、1987年12月16日より1988年1月25日まで左傍胸骨域に5000 cGy の超高压 X線および電子線が照射された。以前の心電図は正常であったが、1988年5月の心電図で前壁の心筋梗塞の所見と、UCG で心嚢液貯留が認められた。無症状であった。【考案】症例1、2とも心が照射され癌の再発や心疾患の既往はないことより、放射線による心障害 (心外膜炎、弁膜症、心筋障害) と考えられた。

2) 当院の過去3年間における心筋炎6例の左室心筋生検について

滝沢 淳・大島 満 (燕労災病院循環器内科)
渡辺 賢一 (桑名病院循環器内科)
政二 文明 (新潟大学医学部第一内科)
和泉 徹 (第一内科)

当院にて過去3年間に左室心筋生検を施行した心筋炎と思われる6症例について核医学所見と生検所見とを比較・検討した。6症例は臨床経過から、急性心筋炎3例、慢性心筋炎2例、抗てんかん薬による心筋障害1例に分