

あるいは死亡するまで追跡調査を行った。② 長期追跡率は30年後86%であり、調査期間中に1,354例が死亡した。③ その追跡結果の重回帰分析から、調査参入時年齢、粥状硬化症の合併、左室肥大、性別、初診時収縮期血圧、蛋白尿、眼底所見、NYHA分類による心機能、心胸比、大動脈弓石灰化度(硬化度)、PSP排泄機能、糖尿病の合併が有為な死亡の危険因子であることが判明した。④ 初診時拡張期血圧および血清コレステロール値は有為な予後決定因子ではなかった。

以上、本態性高血圧症の予後に高血圧性臓器障害が決定因子として重要である。

## 第192回新潟循環器談話会例会

日時 平成4年9月5日(土)  
会場 新潟大学医学部 第五講義室

### I. 一般演題

#### 1) 冠動脈瘻の診断における経食道心エコーの有用性について

広野 暁・小田 弘隆  
河田 泰原・三井田 務 (新潟市民病院)  
戸枝 哲郎・樋熊 紀雄 (循環器)

症例1は56歳の女性で、2度の連続性心雑音の精査目的に入院。肥満があり経胸壁心エコー(TTE)では異常所見を指摘出来なかったが、カラードプラー法で肺動脈本幹に連続性の乱流が観察された。経食道心エコー(TEE)・カラードプラー法で拡張した左冠動脈本幹、one rootとして肺動脈本幹へつながる数個のecho free space、及び同部での連続性乱流を確認し、左冠動脈肺動脈瘻と診断した。これは冠動脈造影(CAG)にても確認され、手術時の所見とも一致した。

症例2は80歳の女性。以前より僧帽弁膜症として経過観察されていたが、1989年心不全症状が出現、1991年症状が増悪し精査目的に当科受診。第2肋間胸骨左縁に3度の連続性心雑音を聴取し、TTE・カラードプラー法で右冠動脈起始部の拡張と右房・右室の拡大、及び右房内での乱流を認めた。TEE・カラードプラー法では、拡張した右冠動脈から途中巨大な瘤を伴い右房へ開口する異常血管と、拡張した左冠動脈から複雑に蛇行し前述の瘤へ至る異常血管が観察され、CAGでも同様の所見を認め冠動脈右房瘻と診断した。

冠動脈瘻の非観血的診断法として、TTEでは瘻の起

始・走行・流入部について正確に知ることは出来なかったが、TEEはその描出を可能とするものであり、有用な診断法であると思われた。

#### 2) 冠動脈拡張症を合併したSLEの1例

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

症例は48歳女性。昭和54年よりSLEによるネフローゼ症候群や大腿骨頭壊死にて頻回に入退院を繰り返し、ステロイドを投与されていた。平成3年8月中旬より労作時の胸部不快感を自覚していたが安静にて軽快していた。同年9月2日早朝突然胸部痛が出現し、狭心症の診断にて当科に入院した。症状軽快後施行したCAGにてLAD No7の99%のスリット状狭窄とRCA No1~No3のびまん性の拡張、およびNo3の96%狭窄を認めた。LVGは正常であった。腎不全と肢体不自由もあってPTCA、CABGともにハイリスクと判断し、保存的に加療した。SLEの活動性はなかった。その後狭心症発作は減少したが、平成4年4月初旬よりうっ血性心不全が出現増悪し、7月20日死亡した。今回の胸部症状の発症に前後してSLEの活動性はなく、ステロイドの長期投与、高血圧の既往などから考えて冠動脈病変は血管炎によるのではなく、動脈硬化によると思われた。解剖は得られなかった。

#### 3) 70歳以上の高齢者弁膜症例に対する弁置換手術成績の検討

上野 光夫・林 純一  
土田 昌一・大関 一  
岡崎 裕史・中沢 聡  
江口 昭治 (新潟大学第二外科)

今日の高齢化社会の到来と共に、70歳以上の高齢者における心臓手術症例は増加の傾向にあり、諸施設からの手術成績も発表されるようになってきている。従来では、相対的非手術適応と考えられてきた高齢者に対しても、開心術が安全に施行されるようになってきたとはいえ高齢者特有の問題点も依然多い。'92年7月までに新潟大学第二外科において施行された70歳以上の心臓弁膜症7例に対する期待的弁置換手術の成績に基いて検討した結果を報告する。

'89年1月に第1例を施行した後、'91年2例、'92年4例と症例を重ねており、男3例、女4例で、平均体重45.6kg、平均体表面積1.39m<sup>2</sup>、平均年齢74.8歳、最高齢患者は79歳であった。これらの弁膜症例7例にたいしAVR5例、MVR+TAP1例、AVR+MVR1例を

施行した。女4例は全例単独 AVR であった。手術死亡例はなく、平均 FOLLOW-UP 期間1.1年の現在も全例生存しており、術前 NYHA II 度ないし III・IV 度であったものが、術後いずれも II 度以上に改善している。

AVR を要した6例は全例に著明な大動脈弁石灰化を認め、心臓カテーテル検査より得られた左室-大動脈平均圧較差は 128 mmHg であった。心臓 2D-Echo により得られた左室後壁の平均拡張末期厚は  $1.53 \pm 0.22$  cm であり著明な肥厚を示した。単独 AVR 5 例の心電図は全例洞調律であった。一方、MVR を必要とした2例は Sellers III 度以上の僧帽弁逆流を認め、左房径は拡大し、心電図は心房細動を示した。

7 例中5例に冠状動脈造影を施行し、有意狭窄所見は1例も認めなかったが、造影未施行の DVR 症例は前壁に陳旧性梗塞所見を示し、術後長期の心不全治療が必要であった。

7 例中2例が LOS となり、気管切開を伴う長期呼吸管理、肝・腎機能不全治療のため長期 ICU 滞在を余儀なくされたが、それ以外の5例では平均 ICU 滞在日数は3日間にすぎず約1日半で気管内挿管チューブの抜管が可能であった。

IABP は7例中3例にもちいられ、大動脈遮断2時間を越えた最高齢 AVR 症例と、DVR 症例ではそれぞれ9日間、10日間の循環補助を必要としたが、他は第一病日に抜去可能であった。術後平均入院日数は31日であり、退院後の現在もワーファリンによる抗凝固療法を主体とした外来通院治療を継続している。

結語：

1. 70歳以上の弁置換症例は、石灰化大動脈弁狭窄が多く86%を占めた。
2. 手術死亡例は無く、全例生存中であり最高齢者は現在80歳である。
3. 大動脈遮断時間が2時間を越えた症例では術後長期間の IABP による心不全治療に加え、肺、肝・腎に対する集中治療が必要であった。
4. 胸部外科学の進歩により、70歳代の高齢者弁膜症例でも安全な手術が可能となってきた。

4) 興味ある心筋炎の症例について 心筋生検と核医学の対比

瀧澤 淳・大島 満	(燕労災病院循環器内科)
渡邊 賢一	
政二 文明	(桑名病院循環器内科)
和泉 徹	(新潟大学第一内科)

心筋炎は病態が多彩であり、特異的な臨床症状や検査所見が乏しく診断は容易でない。その診断に核医学的検査や心内膜心筋生検等が利用されている。<sup>99m</sup>Tc ピロリン酸シンチグラフィーは主に発症1週間以内の急性心筋梗塞の診断に用いられているが、心筋炎でも陽性像がみられる。今回我々は過去2年間に当科で心筋生検を行った心筋炎の5症例について、生検所見と核医学所見を比較・検討した。全例ともガリウム心筋シンチグラフィーでは集積像が認められなかった。急性心筋炎の発症直後の症例と、慢性心筋炎の活動期の症例においてピロリン酸シンチグラフィーで集積像を認めた。発症後1カ月以上経過した症例では集積像が認められなかった。集積像がみられた症例の左室心筋生検では細胞浸潤は乏しいが、著明な心筋細胞の変性を認めた。病理組織学的に心筋細胞変性を伴う心筋炎の診断上、ピロリン酸心筋シンチグラフィーが利用される可能性が示唆された。

5) 慢性心不全患者における治療前後での神経・体液性因子の変動

津田 隆志	(木戸病院循環器内科)
細野 浩之・宮北 靖	
桑野 浩彦・鈴木 正孝	
田辺 恭彦・小玉 誠	(新潟大学第一内科)
和泉 徹・柴田 昭	

神経・体液性因子（以下因子）は、慢性心不全患者の重症度や予後予測指標として知られ、慢性心不全の治療においてはその動きも考慮されるべきである。今回、薬物療法前後での諸因子を測定し、各薬物療法の役割について検討した。対象は、慢性心不全患者10例（男性8例、女性2例、平均年齢  $44 \pm 14$  歳）で、治療前と治療後（平均 3.2カ月後）に、血中ノルアドレナリン (Noradr)、アドレナリン (Adr)、レニン (PRA)、アンギオテンシン II (Ang II)、アルドステロン (PAC)、心房性 Na 利尿ペプチド (HANP) の各因子を測定した。対象は治療前に異常値を認めた症例に限った。治療薬剤により、ジギタリス・利尿剤のみ (I 群)、ジギタリス・利尿剤に ACE 阻害剤追加 (II 群)、Inodilator の Pimoben-