

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 ± 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。^{99m}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 ± 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-