

8) 組織プラスミノゲンアクチベーター (tPA) の使用経験

猪又 孝元・高橋 稔 (燕労災病院) 循環器内科
渡辺 賢一

急性心筋梗塞 (AMI) 発症早期の血栓溶解療法の線溶薬剤として、組織プラスミノゲンアクチベーター (tPA) が臨床応用されている。今回 tPA が著効した AMI 症例 3 例を経験した。

症例 1 : 60歳男性。胸痛出現 1 時間 20 分後より tPA 点滴静注を開始し、まもなく胸痛は消失し ST 正常化した。No.6 に 90% 狭窄を認めた。

症例 2 : 81歳男性。胸痛出現 45 分後より tPA 点滴静注を開始するも、胸痛・ST 上昇増強、血圧低下を認め tPA 冠動脈注入を追加。No.11 が 99% から 90% まで狭窄軽減。

症例 3 : 64歳女性。胸痛出現 2 時間後より tPA 点滴静注を開始するも胸痛増強し、tPA 冠動脈注入を追加。No.7 が 100% から 90% まで狭窄軽減。

(考察) AMI 発症早期において tPA による血栓溶解療法の有効性を確認できたが、tPA 点滴静注にて閉塞冠動脈の再開通を得られぬ場合の治療方針について、PTCR、PTCA の追加を含め更なる検討の必要があると思われる。

II. テーマ演題「心室性不整脈」

1) 原因不明の失神例における心室頻拍の意義について

—当科での経験—

宮島 静一・佐藤 政仁 (立川総合病院) 循環器内科
石黒 淳司・岡部 正明
松岡 東明

原因不明の失神例における心室頻拍の意義について検討した。対象は原因不明の失神例 30 例で、非観血的・観血的検査を行った。電気生理検査は心房と心室でイソプロテレノール負荷前後で単発および 2 連続早期刺激と頻回刺激を行った。VT 6 例、洞機能不全 2 例、His-Purkinje 系の異常 1 例を認めた。VT 例は拡張型心筋症 2 例、右室異形成症と陳旧性心筋梗塞 1 例、基礎心疾患なし 2 例であった。全例で前駆症状は認めなかった。VT は 15 種類でレートは平均 191 ± 52 bpm であった。誘発、停止はコントロールで 6 例中 4 例で可能であった。2 例は I 群の抗不整脈剤が有効であった。陳旧性心筋梗塞と拡張型心筋症の 2 例で左室内に複数カ所、不整脈源性右室異形成症の 1 例で右室に 3 カ所 VT 起源を認め電氣的焼灼

術ないし手術を施行した。平均 21 カ月の観察期間で、治療成功例での失神の再発はない。電気生理検査に基づいた治療により再発予防が可能である。

2) 冠動脈硬化症と拡張型心筋症の合併例にみられた運動誘発性心室頻拍の 1 例

高橋 和義・曾我 悟 (新潟大学第一内科)
北沢 仁・宮島 武文
池主 雅臣・高橋 稔
大島 満・田村 真
山口 利夫・庭野 慎一
田辺 恭彦・津田 隆志
相沢 義房・和泉 徹

症例は 47 才男性、1989 年 8 月心不全で近医入院。1991 年 4 月再度心不全のため当科入院した。心臓カテーテル検査等により冠動脈硬化症と拡張型心筋症の合併と診断した。入院中の運動負荷テストで、はじめて、心室性頻拍が出現した。再度、運動負荷テストにより心室性頻拍が出現したため、metoprolol を 5 mg から開始漸増した。40 mg で、再度、心室性頻拍が出現し、80 mg へ増量した。この時点で、ISP 投与下の電気生理学的検査を実施したが心室頻拍は誘発されなかった。その後、2 回の運動負荷テストで心室頻拍は出現していない。心室頻拍の機序として triggered activity, abnormal automaticity が考えられた。

3) 腹膜透析中に低 K 血症をきたし、心電図上著明な QT 延長から Torsades de pointes (Tdp) を示した 1 例

内藤 直木・筒井 牧子 (信楽園病院循環器) 内科
五十川 修・宮島 武文
酒井 信治・宮崎 滋 (同 腎臓内科)

症例は 58 才女性。昭和 62 年 11 月より慢性腎不全のため腹膜透析を開始。本年 9 月 9 日頃より全身倦怠感、咳嗽強く食欲が低下。9 月 12 日夜、2 回全身の痙攣及び失神発作を認め、13 日当院へ入院した。入院時貧血を認め、黄疸と浮腫はなかった。心音は正常だが、全肺野にラ音が聴取された。心電図上 QT 及び QTc 時間は各々 0.56、0.71 sec と延長し、long-short sequence より Tdp を認め、血中 K 濃度は 2.8 mEq/l と低下していた。右内頸静脈より一時ペーシングを挿入し、イソプロテレノールを $1-2 \mu\text{g/分}$ で点滴静注して心拍数を 90-100 拍/分に保ったところ、Tdp は認められなくなった。K イオンの補充により血中 K は補正され、QT 時間も正常化