
学 会 記 事

第 183 回新潟循環器談話会

日 時 平成 2 年 7 月 14 日 (土)
会 場 新潟グランボホテル

I. 一 般 演 題

1) 黄体ホルモン剤によると思われる肺塞栓症の 1 例

岡田 義信・堀川 絃三 (県立がんセンター)
新潟病院内科

黄体ホルモン剤によると思われる肺塞栓症の 1 例を経験したので報告する。症例は、64 才女性で、昭和 42 年に右側乳癌を手術した。現病歴は、平成 1 年 6 月に右肩に腫瘤ができ生検で乳癌の再発と診断された。5-FU などの抗癌剤の投与により寛解し、8 月より medroxyprogesteron acetate 1200mg/日と tamoxifen 30mg/日を投与された。12 月より左下肢の腫脹と息切れが出現し入院した。pO₂ 67torr, pCO₂ 34torr で、凝固能の TAT および PIC の高値、血管造影で左下肢静脈と肺動脈の閉塞を認め、静脈血栓、肺塞栓症と診断した。腫瘍血栓は否定的であった。これらの薬剤を中止して症状は消滅し、pO₂、凝固能は改善した。また、乳癌は再燃せず、現在通院中である。以上により、これらの薬剤によると考えられ、稀な症例と思われた。

2) 当院における肺塞栓症 30 例の検討

山崎ユウ子・三井田 努
小田 弘隆・戸枝 哲郎 (新潟市民病院)
樋熊 紀雄 (循環器科)

昭和 61 年 1 月より平成 2 年 12 月までの 4 年間に当院で経験した肺塞栓症 30 例を対象とし、初診時の臨床症状及び所見と診断について比較検討した。結果：① 30 例中、急性肺塞栓症は 18 例、慢性肺塞栓症は 12 例であった。急性例で男女比は 5 : 13、平均年齢 52.4 ± 15 歳、慢性例で男女比は 3 : 9、平均年齢は 65.3 ± 9 歳。② 初発症状は急性例で呼吸困難 61%、胸痛 17%、慢性例では易疲労感 25%、息切れ 25%、浮腫 25% であった。③ 動脈血ガス分析：pO₂、pCO₂ は急性例で慢性例に比し有意に低値であった。(急性例 pO₂ 51.6 ± 22torr, pCO₂ 28.6 ± 10torr, 慢性例 pO₂ 64.3 ± 19torr, pCO₂ 32.8 ± 9.8

torr) ④ 肺血流シンチによる塞栓領域では急性例で右側のみ 60%、多発性が 30%、慢性例では多発性 60%、右側のみ 20% であった。⑤ 基礎疾患は急性例で心疾患 30%、産褥 30%、術後 20%、慢性例で特定できないものが 50%、悪性腫瘍 30%、感染症 20% であった。⑥ 慢性例において右心不全を 67% に認めた。結語：① 高齢女性に多発。② 急性例と慢性例の初発症状に違いがあった。# 1. 急性例の呼吸困難は急激な低酸素状態に起因するものと思われる。# 2. 慢性例の症状は右心不全に起因するものであり、右心不全の原因は基礎疾患によるものではない。

3) 柏崎・刈羽地区における学童心音心電図検診の現況

佐藤 誠一・片岡 哲
山口 淳一・林 三樹夫
田中 篤・平野 春伸
柳本 利夫・富沢 修一 (国立療養所新潟)
小澤 寛二 (病院小児科)

柏崎市における学童に対する心臓検診事業は、昭和 45 年に柏崎市小・中学生全員の胸部間接 X 線写真から心陰影異常者を抽出して開始された。昭和 48 年に学校保健法施行規則が改正され、心臓検診が検尿と共に必須項目の一つとされた。これにともない、同年に中学 1 年生全員に、翌 49 年には小学 1 年生全員に心電図検診が施行された。

平成元年度の柏崎・刈羽学童心音心電図検診は、一次検診としては、小学 1 年生、1,380 名と中学 1 年生 1,401 名、計 2,781 名を対象とした。一次検診では医師会学校医委員会の先生方のご協力により、142 名 (5.1%) を有所見者として抽出した。

二次検診は、前年度までの心精検要観察者として 80 名と、校医の定期健康診断より 33 名が加えられ、合計 255 名を対象とした。心音心電図検診での有所見者 142 名から 50 名 (1.80%)、二次検診全体 255 名からは 71 名 (27.8%) が抽出された。

三次検診には合計 58 名が受診し (このうち 49 名が当院を受診)、各種検査の結果から心臓病管理指導表が渡された。診断の結果は、“異常なし” が 11 名 (二次検診での診断は、左室肥大 4 名、ST-T 異常 3 名、心雑音 3 名、不完全右脚ブロック 3 名)、心室性期外収縮は 6 名、完全右脚ブロック 4 名、WPW 症候群 1 名、QT 延長症候群 1 名、V₁ QS パターン 1 名、小さな欠損孔をもつ心室中隔欠損 1 名 (心電図検診の結果では“左室肥大”、校医の定期健康診断で心雑音を指摘)、心室中隔欠損術

後放置例1名であった。管理区分は、2カ所以上の左心室起源の期外収縮で、連発も認められた1名が“3D”の他は、すべて“3E可”であった。

また、心電図検診の限界を示す一例として、小学1年生の男児で、心音心電図・胸部X線検診で異常を指摘されず、約半年後にPPH（原発性肺高血圧症）と診断された後、急激に進行し死亡した症例を呈示する。

II. 特別講演

1) 肺塞栓症について

三重大学第一内科教授

中野 起 先生

肺には、呼吸機能と filtration の機能がある。filtration の結果、大小様々な塞栓（症）が生じてくる。栓子の種類としては、血栓、脂肪、空気、羊水、骨髄、腫瘍などがある。肺塞栓症（PE）79例の検討では、原因として血栓性静脈炎が第一位であった。剖検例で検討した結果、PE の頻度は従来の本邦での報告の0.83～2.5%より多くみられ24%であり、欧米の報告に比して極端に少なくはなかった。診断手順としては、第一にPEを疑うことであり、次に胸部X線、心電図、血液ガス分析を行い、少量のヘパリン投与後肺血流シンチを実施する。結果をみて更に換気シンチ、肺動脈造影、静脈造影を施行していく。胸部X線では、肺炎様陰影、胸水、横隔膜挙上などがみられるが経過観察が重要である。心電図のS₁Q₃T₃パターンは、広汎なPEでみられる。臨床検査値異常は非特異的な所見である。肺血流シンチで、肺葉性欠損があれば80% PEであるが、区域性または亜区域性欠損ならば30%しかPEといえない。換気シンチとの組み合わせでミスマッチがあれば90% PEといえるので重要な所見である。肺動脈造影での直接所見は、血流途絶と造影欠損である。79例中17例が死亡し、

広汎型PEでは突然死が多かった。治療としては、ウロキナーゼやtPAによる血栓溶解療法、カテーテル治療、外科的療法がある。二次血栓予防が重要で、抗血小板療法や抗凝固療法が必要である。3例に手術を施行し全例救命したが、一般的にはショック例以外は内科的治療が良いと考えられている。最近では、tPAが治験成績で良好な結果を得ており治療薬として有望である。

2) 学童心臓検診の現状と事後処理

東京医科歯科大学医学部小児科助教授

保崎 純郎 先生

学校検診の現状について概説した。先天性心疾患では、大血管転位、三尖弁閉鎖、など従来重症と考えられていた患児が入学するようになってきた。後天性では、弁膜症が激減し、変わって川崎病後遺症の症例が昨年、一昨年に多数入学し、重症例が1万人に1人程度見られるようになった。心筋症は加齢と共に増加し、高校生では、小学生の5倍程度発見される。学校管理指導表について解説した。一般に胸部レントゲン、心電図で異常の認められない例については“E可”であるが、大動脈狭窄については要注意で、所見がなくとも制限する。不整脈についてはQT延長症候群、完全房室ブロック、洞不全症候群、運動負荷により増加する心室性期外収縮などが重要である。いずれも専門医のいる医療機関での精査が必要である。運動負荷の方法は、従来のマスター2段階負荷では十分な負荷量が得られないことが多く、問題がある。医学的な診断名とは別に、本人、保護者と共に学校関係者に対してもわかりやすい説明が必要である。また管理区分表はできるだけ早く記載し、学童の生活に支障のないようにするべきである。検診による余分な検診病を作ってはいけないことがもっとも重要である。