

テーター挿入下にエルゴメーター負荷試験を行い、運動負荷前および負荷中の心拍数、体血圧、肺動脈圧、心拍出量を測定した。その結果、1) 11例中6例で運動時間が延長し、うち3例で End point が息切れから足の疲れに変化した。2) LVEF が55%を越える症例では、PTMC 施行前後での僧帽弁口面積の増加率と、運動負荷ピーク時の心拍出量の増加率とは有意な正相関を示した ($r=0.962, p<0.05$) が、LVEF が55%以下の症例では相関を示さなかった。3) LVEF が55%を越える症例では、PTMC 前後での僧帽弁圧較差の減少と、運動負荷ピーク時の心拍量の増加率とは有意な正相関を示した ($r=0.998, p<0.01$) が、LVEF が55%以下の症例では相関を示さなかった。

II. 一般演題

1) エルゴノビン負荷陽性の心内膜下梗塞

政二 文明・渡辺 賢一(桑名病院循環器科)

症例は64才男性。半年前より労作時胸部圧迫感あり、Ca拮抗剤服用中。睡眠中に30分持続する胸部圧迫感が二日連続して出現。

ECGにてV₃₋₆に新たな陰性T波出現し入院。心筋逸脱酵素わずかに上昇し、ピロリン酸心筋シンチでIVSに取り込みあり。入院後、胸痛、心電図変化なし。第10病日、抗狭心症薬投与下に心カテ施行。CAGで有意狭窄なし。エルゴノビン負荷にて#1に100%、#8、13に90%、#7に75%と狭窄が誘発された。LVGでseg 2, 3, 6わずかに低下。²⁰¹Tl心筋シンチで取り込みの低下なし。心内膜下梗塞の原因として冠動脈の攣縮が推測された。1. 冠攣縮にたいする薬剤の選択、薬効の評価法は? 2. 運動時の著明な血圧上昇がみられるが、βブロッカーの危険性は? が問題として残された。

第18回糖尿病談話会

日時 平成元年3月18日(土)
午後2時より

会場 長岡グランドホテル 蒼紫の間

I. 一般演題

1) フルクトサミン測定法の基礎的検討

山田 弘美・他(長岡赤十字病院検査部)

中期間の糖代謝状態を反映するフルクトサミン測定が導入され始めている。しかしながら血漿フルクトサミン(P-FRA)は血清フルクトサミン(S-FRA)より低値を示すという結果が報告されている。今回抗凝固剤の影響について検討した。

〔方法と結果〕フルクトサミンテスト(ロッシュ)COBAS-MIRA(ロッシュ)を使用し、検討した抗凝固剤は血糖用試験管(NaF入り)グリコ用試験管(EDTA-2Na入り)、ヘパリン加管である。

結果は、採血量が一定の場合には、s-FRAとそれぞれのp-FRAは相関も良く、 $p<0.01$ で有意差があった。しかし、採血量がバラバラのNaF入りp-FRAは相関は悪かった。更にNaF入りp-FRAの $\bar{x}=1.97$ mmol/l、s-FRAの $\bar{x}=2.46$ mmol/lとなり、明らかにp-FRAは低値を示した。

次に採血量の変化について検討した。図1, 2

採血量の増加に伴ってFRA値も高値になる。s-FRAのpHに比してNaF入りp-FRAのpHは明らかに

	S-FRA	NaF+ Serum(0.5ml)	NaF+ Serum(1.0ml)	NaF+ Serum(2.0ml)
\bar{x}	2.51	2.07	2.23	2.32
	S-FRA	NaF+ blood(0.5ml)	NaF+ blood(1.0ml)	NaF+ blood(2.0ml)
\bar{x}	2.37	1.89	1.98	2.12

図1

	S-FRA	NaF+ blood(0.5ml)	NaF+ blood(1.0ml)	NaF+ blood(2.0ml)
FRA	2.14	1.90	2.06	2.12
PH	7.6	6.4	6.6	6.6
TP	6.7	6.9	6.9	6.8

図2