

では左心房・室拡張強いが、動きの低下は軽度、EF63%。CAG（冠動脈造影）正常にて、冠状動脈疾患否定。左心室造影では壁運動全体に低下、左室腔拡大、拡張期末容量172ml、EF38%。他の原因疾患は否定され Dilated Cardiomyopathy の初期・軽症例と診断した。

症例2は、59歳男、作業員。約2週間前より咳、労作時の息切れを自覚、症状改善せず増悪し受診した(NYHA3)。現在まで発熱・痰無し。心雜音無し、心拍数158/分、心電図は心房細動、左室肥大。胸部レ線像は心拡大あり(CTR60%)右中下肺野の浸潤影と肺鬱血を見た。BNP681と高値(治療にて106に低下)。寒冷凝集反応陰性。マイコプラズマ抗体40倍以下。白血球9900、鉄欠乏性貧血(Hgb10.4, Fe25)。TP5.7、(Alb59.4%, γGlo8.6%)、CRP3.14を呈し炎症とそれに起因すると考えられる貧血と低栄養(Alb3.4g/dl)を認めた。心超音波検では、左室拡張末期径LVDd61mm、EF47、左室壁運動は瀰漫性に低下。CAG検は冠動脈正常。左室造影では拡張期末容量152mlと増大、EF36%と低下。抗生素投与で肺炎治癒。心不全も改善し、洞調律に戻った。

特定心筋症の一つに分類される炎症性心筋症(Inflammatory Cardiomyopathy)一心筋症の定義と分類(1995年WHO/ISFC)と診断した。

BNPは左心室機能評価の指標として、心不全の診断と治療効果、予後の判定に有益かつ簡便であるので、限界を考慮して参考にしたい。

7. たこつぼ心筋症、急性心筋梗塞を既往にもち、遠隔期に褐色細胞腫と診断された一症例

大和成和病院 循環器科

和泉 直子 青木 直人 友田 春夫
同 外科 野尻 亨 新川 弘樹

症例は68歳、男性。平成12年8月24日に急性心筋梗塞疑いで近医より紹介、心電図上、II、III、aVF、V2-6でST上昇を認め、同日、緊急冠動脈造影を施行したが有意狭窄を認めず、左室造影では、心基部以外で高度壁運動低下を認め、たこつぼ心筋症と診断。冠血管拡張薬を中心とした加療を行い、入院当初、心エコー上でLVEF11.5%と著明な心機能低下を認めたが、9月2日の心エコーでは、LVEF72%と壁運動も改善した。

平成17年5月19日には急性心筋梗塞発症、同日、緊急冠動脈造影施行、LAD#6に完全閉塞を認めた。引き続き、LAD#6:完全閉塞に対しPCI(stent留置)施行、急性期、うつ血性心不全を合併したがカテコラミンや利尿剤投与にて改善した。

その後、安定して経過していたが、平成18年4月に肺炎にて近医入院の際、偶然に、腹腔内腫瘍を指摘された。

当院外科にてエコーやMRI等での精査の結果、右副腎腫瘍と診断、8月23日に右副腎腫瘍摘出術を施行した。摘出腫瘍の病理組織検査にて、褐色細胞腫と診断された。

本症例は、平成12年8月より、当院外来にてフォローしており、冠血管拡張薬やARB内服下にて、血圧90-120/50-60と安定していた。たこつぼ心筋症はカテコラミンの過剰分泌や末梢循環のspasm等が原因で起こるのではないかと言われている。本症例では褐色細胞腫によるカテコラミン過剰分泌がたこつぼ心筋症の発症の誘因になった可能性が示唆された。

8. たこつぼ型心筋症によるうつ血性心不全に対しカルペリチドが著効した1例

東海大学医学部内科学系 循環器内科

○神田 茂孝 出口 喜昭 橋田 匡史
藤林 大輔 吉岡公一郎 伊苅 裕二
田邊 晃久

【症例】80歳女性

【主訴】経口摂取低下

【入院時現症】11月3日自宅で体動不可となっているところを発見され救急車にて他院へ搬送。諸検査施行し虚血性心疾患が疑われ当院転院搬送。当院ER着時の諸検査から急性心筋炎や肥大型心筋症も疑われたが急性冠症候群の鑑別必要であり緊急CAG施行となった。

【冠危険因子】高血圧。肥満。

【入院後経過】緊急CAGにて冠動脈に有意狭窄等認めなかったがLVGにて#1・5の壁運動良好であったが#2~#4にかけてのseverehypokinesis(一部dyskinesis)を認めたたこつぼ型心筋症と診断された。CCU入室後うつ血性心不全を合併していると判断し、第2病日カルペリチド持続点滴を0.025μより開始し第3病日0.05μへ增量としたところ利尿効果を認めた。徐々に心不全改善傾向を認め、第5病日C-XPにて肺うつ血改善し、カルペリチド持続点滴を中止とした。第6病日のECGにて陰性T波の回復、UCG上EFは68%まで改善を認め、L/D上BNPは82.5pg/mlまで低下した。

【考察】たこつぼ型心筋症よりうつ血性心不全を合併しカルペリチド使用により短期間に心不全・心機能の改善した症例を経験した。

今回の症例では一人暮らしおよびADLの低下によるストレスがたこつぼ型心筋症の原因と考えられ、このような過剰なストレスが原因でたこつぼ型心筋症からうつ血性心不全を来たしたと考えられる症例はカルペリチドの血管拡張作用・利尿作用だけでなく精神的ストレス軽減作用もが著明な効果をもたらしたのではないかと考えられた。

【結語】たこっぽ型心筋症に対し、カルペリチドの使用がより早期の心機能回復をもたらす可能性が示唆された。

9. 薬剤抵抗性難治性心室細動・心室頻拍に対する星状神経節ブロックの併用効果

東海大学 循環器内科

網野 真理 吉岡公一郎 神田 茂孝
出口 喜昭 田邊 晃久

心肺停止患者に対する心肺蘇生術において心室細動および心室頻拍(VT/VF)の除細動にしばし難渋することができる。心室性不整脈のコントロールにはKチャネルブロッカー、Naチャネルブロッカーなどの抗不整脈薬の使用と電気的除細動の併用が一般的である。しかし、これらの薬剤に抵抗性あるいは再発性を示す症例に対しては有効な治療法が存在しない。我々はこうした難治性心室性不整脈に対する治療として左星状神経節ブロックを施行し、除細動に成功した症例を経験した。星状神経節ブロックは、従来は血行障害の改善(レイノー症候群など)や、有痛性疾患などの除痛(頭痛、非定型顔面痛、頸椎症性神経根症、帶状疱疹後神経痛など)に適用される技法であるため、不整脈の治療としては一般的にはあまり知られていない。

星状神経節ブロックが不整脈を停止させる機序としては、 β 受容体拮抗薬類似作用が主である。心臓交感神経終末からの不均一なノルエピネフリン放出を直接的に抑制することでVT/VF徐拍化効果を発揮する。しかしpropranololなどの静注薬と異なり、更に優れた点は、陰性変力作用が小さいことである。心肺停止後の心拍出力は極めて低下しているため、血圧低下作用が小さければ除細動後の冠血流および脳血流保持に有利に働く。さらに星状神経節ブロックをNifekalantの静注と共にすることで、逆頻度依存性によるNifekalantの不応期延長効果が増強され除細動効果が発揮されやすくなる。星状神経節ブロックは、難治性VT/VFのあらたな治療法になり得る可能性がある。

10. 内科診療所で発見された大動脈瘤

富士見診療所 濱名 哲郎

大動脈の疾患は腹部の触診や聴診で疑われ、更に胸部X線撮影で大動脈弓突出が認められることがあります。更に当院で超音波検査を行った2症例を提示いたします。

2症例とも手術せず経過観察の症例です。

【症例1】88歳、男性

平成8年4月に触診で臍の高さ左側に大きさ7×6

cm、拍動する境界鮮明な腫瘍を認める。聴診で血管性の雜音を聴取される。当院の腹部超音波検査で大きさ4.0×4.1cmの大動脈瘤と診断する。

既往歴：平成5年8月他院にて上記を指摘された。昭和59年1月に高血圧と診断される。平成7年1月より降圧薬を服用していた。

現病歴：平成8年11月東邦大胸部心臓外科にてCT検査で動脈瘤直径4.5cm。腹部超音波検査では4.0×4.1cm。

翌年5月同大CT検査で動脈瘤直径4.3×4.5cmで前回と著変なし。

同年12月腹部超音波検査では4.7×4.8cm、所見は動脈径拡張と血管内部に血栓。

平成10年7月当院腹部超音波検査で経過を追うと6.6×4.8cmであった。

平成11年6月に肺炎で入院されて、翌年5月に永眠される。

【症例2】89歳、男性

平成18年1月3日胸痛あり、救急車で他院に行き肋間神経痛と診断され鎮痛薬を服用する。その4日後に当院に来院する。心血管雜音は聴取されなかつたが、背部痛を認められたので解離性大動脈瘤を疑う。胸部X線側面像にて大動脈弓の拡張を認める。そこで他院に紹介し3週間の入院となる。

既往歴：広範前壁陳旧制心筋梗塞を昭和55年8月、左三叉神經痛術後。

現病歴：入院先のCTで早期血管閉鎖型の大動脈解離と診断(直径65mm)、加えて腹部大動脈瘤も発見される。治療は89歳と高齢のため安静と降圧で点滴と服薬を行い3週間で退院となる。

【結語】

1. 大動脈瘤は、日常診療で使用している胸部X線や腹部超音波検査を行う事で発見されることがある疾患である。
2. 大動脈瘤は、日常診療で発見されて血管外科専門医への紹介を内科診療所で行うこととは意義あることと考えられた。

11. 家庭血圧測定に関する患者アンケート調査

医)奏健 やまもとクリニック 山本 晴章

高血圧治療における家庭血圧は、患者の治療継続率を改善し降圧効果の評価に役立つことが多くのエビデンスで述べられている。今回当院の高血圧患者を対象に家庭血圧測定の有無・測定方法等のアンケート調査を行い、患者個々へ結果をフィードバックした。

調査数：当院を受診する高血圧症患者のうち253名(配布数350名、女性：男性=54.1:45.9%、回収率72.3%)。