

### 30. 冠動脈疾患患者のタイプ A 行動パターンについて

大塚正史, 中尾元栄, 海野広道  
宇田毅彦, 富谷久雄, 中村 仁  
(八日市場市民総合)

【目的】 タイプ A 行動パターンが冠動脈疾患の危険因子であるか検討した。

【対象】 平成3年4月から10年8月まで心筋梗塞または狭心症で当院に入院した50歳以下の男性全例20例(平均年齢45.4歳)および平成10年9月に当院内科外来を受診した冠動脈疾患を有さない50歳以下の男性全例60例(平均年齢44.5歳)

【方法】 冠動脈危険因子(高血圧, 高脂血症, 糖尿病, 喫煙, 肥満, 高尿酸血症)と東海大学式日常生活調査表によるタイプ A を調査した。その上でタイプ別の冠動脈疾患の頻度および危険因子の比較を行なった。さらに冠動脈疾患群と非冠動脈疾患群でタイプ A および冠動脈危険因子を比較した。その際統計処理には Student t-test を使用した。

【結果】 タイプ A と非タイプ A との比較では冠動脈疾患の頻度はタイプ A のほうが多い傾向にあった。冠動脈危険因子は両群に有意差を認めなかった。冠動脈疾患の有無でみたタイプ A および冠動脈危険因子の比較では, 冠動脈疾患群で有意にタイプ A が多かった。タイプ A スコアでも冠動脈疾患群が有意に高かった。冠動脈危険因子は両群に有意差を認めなかった。

【まとめ】 タイプ A 群では非タイプ A 群に比べて冠動脈疾患の頻度および喫煙歴が多い傾向にあった。冠動脈疾患群では非冠動脈疾患群に比べてタイプ A が有意に多かった。またタイプ A スコアについても冠動脈疾患群のほうが非冠動脈疾患群よりも有意に高かった。

【結語】 A 型行動パターンは冠動脈疾患の危険因子である。

### 31. AMI 発症における日内, 週内および月別変動について

浅川雅透, 石橋 巖, 宮崎義也  
酒井芳昭, 浪川 進, 栗山根廣  
奥野友信, 若林申恵, 角田興一  
(県救急医療センター)

1995年9月から1998年8月までの3年間に当センターに収容された急性心筋梗塞580例を対象とし, 日内, 週内および月別変動について検討した。その結果, 日内変動では9時から10時と20時から21時の二峰性のピークを示し, 6時間毎の時間帯では6時から12時までが190例(33.4%)と最も多かった。これに関しては, カテコラミン, コルチゾール, 血小板凝集能, 凝固系等

の日内変動の関与が示唆された。また週内変動では月曜日に発症する例が98例(16.8%)と最も多く, 次いで火曜日の89例(15.3%)であった。これに関しては, 週の最初であり仕事による肉体的精神的ストレスが多いためと考えられた。次に月別では1月に発症する例が61例(10.5%)と最も多く, 次いで3月と7月の58例(10.0%)であり, 季節別では冬が, 159例(27.4%)と最も多かった。これに関しては, 冬はAMIの発症頻度が高いと本邦及び欧米の諸家により報告されているが, その理由に関してははっきりとした説はない。

### 32. 特発性冠動脈解離による若年急性心筋梗塞の1例

浅野嘉一, 瀧澤太一, 河野行儀  
宮沢幸世, 鳩貝文彦, 岩垂 信  
(千葉社会保険)

症例は29才男性, 運動後胸痛にて近医受診したが肺炎を否定されて帰宅。その4日後他医を受診した際, 心電図上前壁中隔梗塞を指摘され当院紹介入院となった。既往歴は川崎病を含め特になし。冠危険因子は喫煙と軽度肥満のみ。凝固因子異常なし。心筋梗塞のリハビリ後に冠動脈造影施行したところ, LAD(6)~(7)に冠動脈内血栓を伴う特発性冠動脈解離を認めた。左室造影と心筋シンチから同領域の残存虚血はなく, 保存的治療を継続した。2カ月後に経過観察のため冠動脈造影を再検したところ, 冠動脈解離は縮小傾向を認めた。特発性冠動脈解離は突然死や心筋梗塞の原因となる非常に稀な病態で, 種々の病因が推察されているが確立された治療方法はまだない。特発性冠動脈解離は自然に修復されると冠動脈造影所見は正常となるため, 冠動脈造影正常の心筋梗塞の一部は特発性冠動脈解離による可能性が示唆された。

### 33. 対角枝1枝の完全閉塞により発症後約1時間で前乳頭筋の完全断裂を伴った急性側壁心筋梗塞の1例

和田 浩, 安 隆則, 坂口 明  
斎藤宗靖  
(自治医大大宮医療センター)

乳頭筋断裂は急性心筋梗塞の機械的合併症の中では頻度は1%前後と比較的少ないが, ひとたび発症すればその急速な臨床経過より未だ救命困難な合併症である。今回発症約1時間という短時間で, 頻度が少ないとされる前乳頭筋の完全断裂を来した一例を経験したので, その診断, 救命とともに乳頭筋の解剖学的冠動脈支配について考察を加える。

症例は70歳男性。急性側壁心筋梗塞の診断にて約1時間で当院搬送されるも血圧触知不能。心臓超音波にて中等度以上の僧帽弁閉鎖不全と前尖の逸脱を認めた。緊急冠動脈造影にて対角枝1枝のみの完全閉塞を認め

たが、心原性ショックを説明するサイズの梗塞なく、カテ中の心臓超音波にて前乳頭筋の完全断裂を疑い、直ちに補循環装置を装着。術中前乳頭筋は基部より断裂しており僧帽弁置換術を施行した。本症例は当院9年間1200例中最初の前乳頭筋断裂であった。

後乳頭筋は右冠動脈や左回旋枝の単独支配が多いのに比べ、前乳頭筋は左前下行枝と回旋枝の二重支配を受けていることが多いため虚血にさらされにくく、また発症1時間での合併も報告は少ないため文献的考察を加えて報告する。

#### 34. PTMC (経皮的僧帽弁置換術) の長期予後の検討

香西由美子, 相生真吾, 庭山博行  
長橋長裕 (市立海浜)  
福澤 茂 (船橋医療センター)

当院における PTMC 症例は平成元年から平成9年までの間に82例であるが、PTMC 後9例が僧帽弁置換術を施行されている。その9例のうち、3例は PTMC 不成功例、6例は初期成功をおさめたものの、3~8年の経過観察中に、再狭窄をきたしている。

今回我々は、PTMC 前後の検査所見、及び、自覚症状などと併せて PTMC の長期予後について検討したので、これを報告する。

#### 35. 運動負荷中に流出路狭窄の軽快をみた閉塞性肥大型心筋症の1例—臥位エルゴメーター負荷心エコー法による検討

豊田智彦, 櫻井和弘, 近藤信介  
(公立長生)

【目的】閉塞性肥大型心筋症 (HOCM) では運動負荷によって左室流出路狭窄が憎悪するという報告はあるが、軽快したという報告はない。今回我々は臥位エルゴメーター運動負荷エコーにて負荷中にいったん圧較差が軽快した一例を経験したので報告する。

【対象, 方法】症例は51歳女性。1996年5月に当院にて HOCM の診断を受け、 $\beta$  blocker などの薬物療法を行っている。初診時の安静時流出路圧較差は連続波ドップラー法にて130mmHgであった。本例に対し、1998年4月14日および1998年9月18日の2回にわたり

臥位エルゴメーター運動負荷エコーを施行した。エルゴメーターは American Echo 社製 Stress Echo Bed を、心エコーは東芝製 SSH140A をそれぞれ使用した。

【結果】第1回目では負荷前の圧較差は155mmHgであったが、25W 負荷直後に40mmHg と減少しその後漸増、25W 2分30秒で終了し、その後安静時レベルに復した。第2回目では負荷前の圧較差は135mmHgであったが25W 負荷直後に59mmHg と減少しその後漸増、25W 約2分後よりほぼ安静時と同レベルになった。50W 負荷になると圧較差が132mmHg から159mmHg と漸増し、50W 3分で負荷を終了した後もほぼ同様の圧較差を示した。

【総括】本例では臥位エルゴメーター運動負荷エコーを用いることにより、負荷直後の圧較差の減少がみとめられ、その結果には再現性があった。HOCM の運動時の血行動態を検討する上で運動負荷心エコー法は有用な方法であると考えられた。

#### 36. ASO による約20cm の慢性完全閉塞病変に対し、ROTABLATOR を使用し拡張に成功した1例

木ノ下敬彦, 行木瑞雄, 黒田央文  
小林欣夫, 山本 豊, 増田善昭  
(千大)

今回我々は、ASO による左浅大腿動脈の慢性完全閉塞病変に対し、Rotablator にて拡張し得た症例を経験したので報告する。

症例は56歳男性。平成6年頃から200m 歩行で左下肢に間欠性跛行が出現するも放置。平成10年 DM コントロール目的に近医入院した際、負荷心電図陽性のため精査目的に当院転院となった。CAG は RCA, LCX に有意狭窄を認めるも、血管径細く PTCA 不適。下肢 DSA では左浅大腿動脈遠位部から膝窩動脈にかけて完全閉塞しており、これが間欠性跛行の責任病変と考えられた。このため、右大腿動脈アプローチで病変に対し Rotablator を施行。1.25mm, 1.5mm の bar にて debulking 後、3.0mm のバルーンにて後拡張し良好な血流の再開を得た。術後の下肢血圧は右: 92/—mmHg 左: 62/—mmHg (術前は測定不可) 上記治療により、左下肢の間欠性跛行、冷感は消失した。ASO の治療法の一つとして、Rotablator は有用と考えられた。