

群に分けられた。AV-pacing では心機能に大きな変化はなかった。【総括】BNP, ANP は各ペーシングモードにおいて心機能の改善を予知しうる。

19. 汎下垂体機能低下症の1例

岡井匡彦, 小澤真一, 佐野りゑ
井上雅裕, 三上恵只 (小見川総合)

症例は低 Na 血症を呈し全身倦怠感を主訴とする71歳の女性である。

下垂体前葉ホルモン (GH, LH, FSH, PRL, ACTH) の低下が広範に認められた。そこで CRH (cortico tropin releasing hormone) を使い、下垂体前葉ホルモン負荷試験を行った。その結果、下垂体前葉ホルモン (ACTH) は低反応ないし無反応であった。これは、間脳・視床下部ではなく下垂体の全般的な機能低下を示唆するものと考えられた。即ち、汎下垂体機能低下により ACTH 及びアルドステロン共に低値となり、その結果血清 Na 値の低下を生じたものと結論された。現在、ハイドロコルチゾン10mg/day投与にて症状は速やかに改善している。

20. P-ANCA 陽性の3症例

大塚健太郎, 天野 豊, 滝沢太一
斉藤正佳 (国保成東)
山本駿一 (千葉社会保険・腎臓内科)

今回、我々はP-ANCA陽性の3症例を経験したので報告する。

①82才女性。発熱、食思不振、下腿浮腫を主訴に入院。WBC 13900/ μ l, ESR 71mm/hr, CRP 13.24mg/dlと炎症反応を認めた。P-ANCA 89EUと高値を示し血管炎症候群が疑われ、ステロイド内服により軽快した。

②78才男性。食思不振、体重減少、嘔気、嘔吐を主訴に入院。WBC 13500/ μ l, ESR 114mm/hr, CRP 17.27mg/dlと炎症反応を認めた。P-ANCA 94 EUと高値を示し血管炎症候群が疑われ、ステロイド治療により改善した。

③80才女性。発熱、咳嗽、全身倦怠感を主訴に入院。WBC 12400/ μ l, ESR 51mm/hr, CRP 11.4mg/dlと炎症反応を認めた。P-ANCA 309 EUと高値を示し血管炎症候群が疑われた。ステロイド及びサイクロフォスファミドにより治療をおこなったが、腎機能が悪化し透析治療を必要とした。サイトメガロウィルスによる肺炎を合併し死亡した。

このように不明熱あるいは原因不明の炎症性疾患に対して ANCA は必要な検査の1つであると考えられた。

21. MDS を合併した血管型ペーチェット病の1例

名嘉山恵子, 山内雅人, 菅原恒美
三村正裕, 今井 均 (千葉労災)
清水直美 (千大・二内)

症例は54歳女性。平成11年3月30日より抗生剤に抵抗性の発熱と強い炎症反応が続くため、4月3日当院紹介入院。口腔粘膜のアフタ性潰瘍、結節性紅斑、針反応を呈し、弓部・下行大動脈の炎症を認めることにより、血管炎を伴う不全型のペーチェット病と診断した。9日よりPSL 60mgを開始後、一時改善みられるも、14日ショック状態となり、炎症反応増悪した。末血像でAuer小体出現し、骨髄の所見と併せて、MDSの中のRAEB-tを合併していると診断した。同日よりステロイドのパルス療法を3日間施行したところ、翌日より解熱みられ、PSL 20mgまで減量行っても増悪なく、8月11日当院退院となった。本例は血管型ペーチェット病にMDSを合併した稀な症例なので報告する。

22. 経静脈投与超音波造影剤を用いたジピリダモール負荷-心筋コントラストエコー法による心筋血流評価

宮内秀行, 横山正樹, 磯山邦彦
米澤真頼, 上田 聡, 粟生田輝
井上寿一, 中村精岳, 石川隆尉
宮崎 彰 (千葉県循環器病)

【目的】 経静脈投与超音波造影剤を用いて心筋血流を評価できるか否かを検討した。

【方法】 対象は胸痛を主訴に来院した患者8例。HP社製SONOS 5500を使用し、Dipyridamole 負荷 (D 負荷) (0.56mg/kg/4 min) 前後で心筋コントラストエコーを施行し、虚血の判定を試みた。傍胸骨乳頭筋レベル左室短軸像描出下でLevovist (Lev) 300mg/ml 3 mlを1 ml/sec. で右肘静脈より注入し、second harmonics 収縮末期間歇送信 (1 frame/beat) で62 frameを連続記録した。D 負荷後の記録は投与終了2分後より行った。左室を前壁・中隔・後壁・側壁に分け、肉眼的に描出可能であった全26領域にそれぞれROIを設定し、acoustic densitometryでIB (Integrated Backscatter) 値曲線を描き、Levのfirst pass時の心筋造影増強によるIB値増加率 (Δ IB) を計測した。冠動脈造影検査およびその他の臨床所見から左室壁を正常領域 (N)・有意狭窄 (75%以上) 領域 (Is)・梗塞領域 (MI) に分け、D 負荷前の Δ IB (Δ IB-0) とD 負荷後の Δ IB (Δ IB-D) から Δ IB比 (Δ IB-D/ Δ IB-0) を算出し検討した。

【結果】 Levによる心筋造影増強は認められたが、虚血の有無を肉眼的に判定することは困難であった。