

行し、両側頸動脈蛇行症と診断された。その他の、動脈系については、現在検索中である。

5. 修正大血管転位症の非観血的診断について

青柳 裕, 今井 均, 宇田毅彦
吉田勝哉, 山田善重, 諸岡信裕
吉田秀夫, 渡辺 滋, 増田善昭
稲垣義明 (千大)

昭和51年から昭和57年までの間に当科を受診し、修正大血管転位症と診断されたものが6例あったので、これらの例について非観血的検査法の意義とその有用性について検討した。

心音ではII音が単一化し、かつ亢進している事。心電図では左軸偏位と、septal q が認められない事。胸部X線では左1弓が狭小化し、左2, 3弓が直線化している事が特徴的であった。超音波法では左側房室弁と中央の動脈後壁に連続性がない事、大動脈と肺動脈の平行走行、大動脈の右室起始等が認められた。X線 CT では大動脈と肺動脈の位置の逆転、左室と右室の位置の逆転、大動脈の解剖学的右室起始等が認められた。X線 CT は超音波法に比べ、特に心上部の構造の描出に優れており、合併する血管の走行異常の発見にも役立った。

6. 心血管系における NMR-CT の臨床検討

今井 均, 吉田勝哉, 渡辺 滋
増田善昭, 稲垣義明 (千大)
池平博夫, 福田信男, 館野之男
(放医研)

最近 NMR-CT の心血管系への臨床応用が期待されている。我々は、旭 NMR-CT (MARK-J, 常伝導 0.1T) を用いて、18症例の心血管系の臨床検討を行ったので報告する。NMR-CT 画像において、肥大型心筋症例では肥厚した心筋壁が、心筋梗塞例では心室瘤、心室内血栓および心膜貯溜液が、解離性大動脈症例では解離腔や剝離内膜が、それぞれ明瞭に描出された。また、T₁ 値を各症例で測定した。心臓の各心腔と心筋壁と血栓に相当する部分の T₁ 値は、この順で短縮が見られ、T₁ 値に明らかな差異を認めた。以上、NMR-CT は画像と T₁ 値の両面で、臨床的に役立った。また、これら症例にX線 CT, 超音波断層法を行ない、各画像について比較したが、NMR-CT では、画像や血流に関して、これら方法と異なる情報が得られた。

7. アミロイド心にて死亡せる2例

杉林昭男, 市川 崇 (国立習志野)
山田敏也 (同・検査科)
堀江 弘 (千大・一病理)

症例1, 45歳, 男性, 運転手。

体動時息切れ, 呼吸困難を主訴に入院す。血圧110/70 mmHg, 心電図では QS in V₁, 2, 3を示す。PMDを疑い心筋生検を施行し、心筋間質, 心筋周囲にアミロイド沈着を認めた。入院3カ月目に突然死し、剖検しえなかった。

症例2, 74歳, 女性, 無職。

動悸, 息切れ, 下肢浮腫を主訴に入院す。血圧106/50 mmHg, 心電図では肺性 P, rS in V₁, 2, 3, 4, 平均T in V_s, 6をみる。胸部レ線像でうっ血像を認め、胸腔穿刺で血性胸水を採取す。結核菌(-), 細胞診 Class O, 肝・胆・脾エコーに異常なし。弁膜疾患も否定され原因不明の難治性心不全と考えた。ジギタリス, 利尿剤, Dopamine 等で小康状態をえたが4カ月後に心不全が増悪し死亡す。剖検により肝・脾・食道・腸・心にアミロイド沈着を認めた。

以上の2例を京大河合の表に準じて、中隔, 後壁, 内腔径(心エコー, 剖検心)値とアミロイド沈着程度を比較すると多少の異・同を認め、今後の検討が必要と思われた。

8. 解離腔の証明されない大動脈解離

小 沢 俊 (国立循環器病センター)

急性期の大動脈造影で解離腔が認められず、CT で急性大動脈解離と診断された10例を経験したので報告する。

年齢はいずれも54歳以上、全例高血圧の既往を有している。強い胸, 背部痛で発症し、心電図, 酵素より心筋梗塞は否定された。急性期の大動脈造影では、大動脈の拡大, 蛇行, 壁の肥厚が著明に認められたが、解離腔は証明されなかった。CT では、大動脈の拡大と一部に血栓化した false lumen とと思われる low density が認められた。一部の例では intimal calc を思わず high density も認められた。又この low density は経過により消失する例もみられた。以上より、急性大動脈解離と診断され、現在外来で経過観察中である。これらの例では、initial tear が小さく、早期に解離腔が血栓化したか、Hirst 等が言う intramural hematoma とと思われる。マルファン症候群とは違い、動脈硬化性と考えられ、その予