

31. ハンドグリップ負荷による心不全患者の評価 (スワンガンツカテーテルを用いて)

神山善隆, 桑原洋一, 高橋道子
杉山吉克, 中村 衛(谷津保健)

ハンドグリップ負荷は、主に後負荷を増す負荷法であり、我々は前回まで、高血圧患者、特に心肥大のある患者に対して、その応用を検討してきた。今回は、心不全患者に対して、CCU 退室時、即ち心不全が十分コントロールされた時点においてハンドグリップ負荷を施行し、その反応を健常人と比較検討した。心不全患者では健常人とは異なり、負荷により、肺動脈拡張終期圧の大幅な上昇、心係数の低下が認められ、Mモード心エコー図からも、fractional shortening の減少、max SER・max FR の減少が認められた。従ってこの負荷法は、スワンガンツカテーテルを用いなくても、心エコーと心拍出量から評価でき、病室や検査室で簡便かつ安全に施行できるため、潜在性心不全の診断に有用であると思われる。

32. 狭心症に骨髓異形成症候群 (MDS) を合併した 1 例

永井敏雄, 中川敬一, 宇田毅彦
中村 仁 (八日市場市立)

我々は、狭心症の治療に輸血が最も有効であった症例を経験したので、報告する。症例は76歳女性。元来脳動脈硬化症、慢性気管支炎にて通院中であつたが、昭和62年8月初旬より労作時胸痛出現。膝関節疾患のため積極的な負荷テストを行なえず、ホルター心電図を施行。労作時に ST 降下を認めた。入院後の検査では10m 程度の歩行にて、胸部圧迫感と心電図上 ST 降下を認め、再現性もあるため労作性狭心症と診断した。血液検査では汎血球減少を呈し、骨髓検査より MDS の合併と診断した。労作性狭心症の治療としては、亜硝酸剤、Ca 拮抗剤、ニコランジルを順次併用したが、十分な効果は得られなかった。この間、貧血の進行にともない狭心症状はむしろ増悪傾向にあったため、濃厚赤血球輸血を行なったところ、狭心症状と労作時心電図所見の著明な改善を認め、良好な再現性があった。

33. PTCR におけるプラスミノゲンプロアクチベータ (P.P.A) 及び組織プラスミノゲンアクチベータ (t-P.A) の使用経験

山中 理, 富塚卓也, 矢崎規子
隈井俊彦, 石橋 徹, 下浦敬長
角田興一

(千葉県救急医療センター)

PTCR において従来のウロキナーゼにかわり PPA, t-PA は、全身の線溶系を賦活化しない血栓溶解剤として注目されつつある。

我々は、この2剤を発症後6hrs 以内の急性心筋梗塞例に投与を試み PPA 静脈内投与7例中2例 (28%) PPA 冠動脈内投与8例中7例 (87.5%), t-PA 静脈内投与2例中1例にそれぞれ閉塞冠動脈の再開通が認められた。2剤とも、本来経静脈内投与可能な血栓溶解剤として開発されたものであるが、PPA に関し、静脈内投与では、その有効性に疑問の余地があるものの冠動脈内投与では、かなりの有効率を示しており、今後ともその有効性が期待される。t-PA については、症例数が少ないものの今後の検討が期待される。

34. 一枝病変患者における運動負荷時 ST 低下について

依光一之, 唐木章夫, 山崎 行雄
佐野孝彰, 福田利男, 古川洋一郎
蒔田国伸, 清水正比古, 富谷久雄
竹田 賢, 斉藤俊弘, 稲垣 義明
(千大)

従来運動負荷時における心電図上の ST 低下は心筋虚血の現われと考えられ、主として冠動脈病変に対応した変化であるとされている。しかし臨床上運動負荷心電図における ST 低下部位と冠動脈狭窄病変部位とは必ずしも対応しないことが多い。そこで我々は冠動脈一枝病変患者のうち労作性狭心症16例につき運動負荷時の心電図変化と冠動脈造影および運動負荷 ^{201}Tl 心筋シンチグラフィ所見を対比検討した。その結果運動負荷時の II, III, aVF における ST 低下は必ずしも右冠状動脈狭窄病変あるいは後下壁の虚血を示唆しないように思われた。