心電図は全例でST上昇，症例2，症例3でQ波を認めた．全例でmax CPKは1,000IU/l未満，CAG上0枝病変であり，急性期UCG，LVGで認めた壁運動異常が慢性期UCGで改善した．症例1ではアセチルコリン負荷試験は陰性．心筋シンチグラムでは，症例1ではT1で前壁の欠損，BMIPPで前壁の集積低下，症例2ではT1，BMIPPともに前壁～中隔の集積下，症例3ではT1は正常，BMIPPで前壁～心尖部の集積低下を認め，いずれもLAD領域を主とする強い虚血を認めた．以上3例の発症様式はさまざまであり，たこつぼ型心筋症類似疾患には複数の異なる原因が存在すると考えられた．

急性心筋梗塞におけるQT dispersionの検討

（都立荏原病院内科）
仁禮　隆・渋谷浩孝・村崎理史・
篠田尚克・志村由美・平田直美

〔目的〕心筋梗塞の重症心室性不整脈の発現には，心室の再分極過程不均一性増大が関与するといわれている．本研究の目的は，急性心筋梗塞例において経時的に心電図を記録しQT dispersionを検討することである．

〔方法〕対象は，当院に入院した急性心筋梗塞40例（前壁梗塞20例，下壁梗塞20例）であり，interventionによる冠動脈再疎通例15例，非再疎通例およびintervention未施行例25例であった．発症から3，6，12，24時間後，3日目，7日目および14日目に標準12誘導心電図を記録し，QT dispersionを計測しBazett式により心拍補正（QTc）した．

〔結果〕①QTc dispersionは，前壁梗塞では3日目はそれ以降よりも延長していた．下壁梗塞では24時間後から3日目にかけて延長していた．②前壁梗塞では，再疎通例は非再疎通例およびintervention未施行例よりもQTc dispersionは短縮していた．③持続性心室頻拍を合併した症例では頻拍停止直後のQTc dispersionは160msと著明に延長していた．

〔総括〕急性心筋梗塞におけるcoronary interventionは，梗塞に伴う再分極過程不均一性増大を抑制し，持続性心室頻拍を予防する可能性があることが示唆された．

B型肝炎との合併が疑われたが，良性に経過した急性心筋炎の1例

（西新井病院循環器科）
金　秀樹・斉藤克己・松本延介・
志村由美・三井幾東・河合　靖
（東京女子医科大学附属日本心臓血圧
研究所循環器内科）　迫村泰成

症例は31歳，女性．1998年11月27日朝より前胸部の重苦しさに感冒症状を伴うようになった．翌28日当院内科でCPK高値および心電図上V_2のST上昇を指摘されたが，心エコー上は左室壁運動異常を認めなかった．29日急性心筋炎の診断で当科入院となったが，その翌日には左室のびまん性壁運動低下が出現した．急性期心筋生検で炎症像が確認された．一方，HBs抗原陽性で肝腫大・圧痛および胆嚢壁肥厚所見に加えて，GPT優位のトランスアミナーゼ上昇がみられた．安静および消炎鎮痛剤のみで1週間余りで病状改善し，左室壁運動も正常化した．B型肝炎に合併する急性心筋炎はまれで，今回，心エコー・心筋組織学的所見などを経時的に観察し得たので報告する．

心房細動に対するナトリウムチャネルブロッカーの効果—臨床と研究の対比—

（都立大久保病院内科）
柴田仁太郎・松本貴子・長谷充康
（東京大学工学部）　佐久間一郎
（名古屋大学環境医学研究所）　児玉逸雄
（東京女子医科大学附属日本心臓血圧
研究所循環器内科）　笠貫　宏

心房細動は治療を要する不整脈のなかで最も頻度が高く，その電気焼灼治療が最近注目されている．しかしながら一般的な治療選択は薬物療法であり，薬剤選択とその有用性の機序については不明な点も多い．われわれは発作性心房細動症例50例にジソピラミド，フレカイニド，ピルジカイニドを無作為に投与し，臨床効果を比較したところ，フレカイニドがやや優れていた．ナトリウムチャネルブロッカーの心房細動に対する効果の機序をコンピュータシミュレーションで検討したところ，旋回の径を大きくし，旋回の伝導を抑制することが示され，興奮間隙の関与は疑問であった．

Bentall手術11年後発症した心筋梗塞症例にgfxステントを留置した1例

（国立横浜病院循環器科）
巽　藤緒・田中直秀・島谷和弘・
大森久子・山下倫生・岩出和徳
（国立横浜病院臨床研究部）　青崎正彦

〔症例〕69歳男性．58歳時，大動脈弁閉鎖不全，大動脈弁輪拡大に対してBentall手術（Piehler変法）を施行し，以降Warfarin療法を行っていた．

〔経過〕1998年9月頃より労作時胸痛出現．10月20日8時より持続する胸痛が出現し，11時に当院受診．心電図上，以前からの右脚ブロックに加え，V1～4で

ST 低下を認め，心エコー検査上前壁の壁運動の低下を認めたため，急性心筋梗塞の疑いで入院した．緊急冠動脈造影を施行したところ，コントロール造影で左冠動脈グラフト吻合部に狭窄および血栓像はなく，#7が完全閉塞していた．ISDN 冠注後，#7は diffuse に 99% delay を伴いかつ#8に 90% の狭窄を認めた．同部位に対して始め guide wire は Athlete Plus Soft 0.014 を使用し，balloon は TAKUMI φ2.5mm，3.5mm で開大を試みた．病変が長くかつ tandem lesion のため複数回の拡張を要したが十分な拡大を得ず，gfx ステント φ3.0×24mm を留置した．しかし 24mm では病変部位は full cover できず，最終的に#8 24%，#9-1 100% を残した．CPK は発症 9.5 時間後に peak out し，max CPK 3,288IU/*l* であった．以後，梗塞後狭心症等はなく，3 週間後の CAG でステント部は irregular であった．

〔考察〕現在，急性心筋梗塞の再灌流療法の一つとして direct PTCA が確立されている．本症例では，11 年前 Bentall 手術中に下壁心筋梗塞を伴っており，さらに今回は前壁心筋梗塞による，高度心機能低下が予想され，かつ Warfarin 療法中であることより，direct PTCA を選択し，最終的にはステント植え込み術を要した．現在までに，Bentall 術後ステントを植え込んだ症例の報告はなく，貴重な症例であると考え報告した．

急性心筋梗塞症における左室機能の経時的変化
—QGS 解析ソフトによる心拍同期 SPECT を用いた検討—

（埼玉県立循環器・呼吸器病センター
循環器科）　中島崇智・
今井嘉門・石川和利・山崎さやか・
岩野圭二・矢島利高・後藤　豊・
早舩直彦・武藤　誠・芝田貴裕・
小川洋司・諏訪二郎・堀江俊伸

〔目的〕急性心筋梗塞症（AMI）における心筋障害と左室機能の経時的変化を QGS 解析ソフトを用いて分析・比較検討した．

〔方法〕対象は AMI 発症 1 週間以内に T1 および BMIPP の 2 核種同時心筋 SPECT（d-SPECT）を，亜急性期（発症後約 4 週間）と慢性期（発症 3～6 カ月後）に Tc-tetrofosmin で心筋 SPECT を施行した 29 症例（平均 62.8 歳）で，d-SPECT の結果により small area at risk（SM）群（n=15），salvage（SA）群（n=6），non-salvage（N）群（n=8），の 3 群に区分し，QGS で得られた左室局所機能の指標である壁厚増加率（WT）を用いて比較検討した．

〔結果〕SM 群の梗塞領域（I）および隣接領域（R）は他群と比較して有意に高く（$p<0.05$），亜急性期に正常範囲（40% 以上）まで回復した．SA 群では急性期に I および R で低下し，亜急性期に I および R で有意に回復した．N 群では急性期に I および R 領域で低下し，経時的には改善傾向を認めるものの有意差は認めなかった．

〔結語〕AMI の亜急性期までの左室機能改善の一因として，梗塞部隣接領域の WT 回復の関与が示唆された．

異なる転帰をたどった左室内血栓を伴う心筋梗塞の 2 症例

（聖隷浜松病院循環器科）
遠田賢治・岡田尚之・鈴木和仁・
小金井博士・小金井佐知子・岡　俊明

症例 1 は 70 歳，男性．後側壁心筋梗塞を発症し入院．発症から約 2 日経過しており急性期は保存的に治療．第 3 病日心エコー検査で心尖部後壁よりに左室内腔に突出する 3 個の可動性血栓が認められた．Heparin，warfarin の投与を開始したが，第 14 病日脳塞栓症を発症し死亡した．

症例 2 は 66 歳，男性．前壁心筋梗塞を発症し入院となった．入院時は心電図上再開通していると考えられたが，心エコー検査上心尖部に壁在血栓が認められた．Heparin，warfarin の投与を開始し，第 7 病日に血栓は消失した．

文献上左室内血栓のタイプは，①左室内に突出するタイプ（protrusion），②壁在性（mural），③壁運動と異なった動きをするもの，④隣接する左室壁が hyperkinesis なもの，⑤血栓内部のエコー輝度が低いもの（central echo lucency）に分けられる．塞栓症の risk は①が 41%，③が 60%，④・⑤が 50% と高率であるとされ，治療法としては血栓溶解療法，抗凝固療法，血栓除去術がある．しかし塞栓症の誘発，出血，再発などの危険性もあり治療法は確立されていないのが現状である．今後治療指針を作成する必要がある．

冠動脈内ステント留置術の後療法としてのチクロピジンとワーファリンの比較

（仙台循環器病センター内科）
高本　知・邊　泰樹・谷崎剛平・
谷野俊輔・内田達郎・広沢弘七郎
（国立横浜病院）　岩出和徳
（聖隷浜松病院）　遠田賢治
（都立府中病院）　田中美佳

〔目的〕ステント留置術のチクロピジン（T）とワー