

討を行った。

〔結果〕A群は37人(女性12人,男性25人)で平均年齢 87.2 ± 4.6 歳, B群は26人(女性15人,男性11人)で平均年齢 66.6 ± 9.5 歳であった。基礎心疾患は虚血性心疾患, 高血圧, 心房細動でA群に多い傾向にあり, B群では拡張型心筋症, 心筋炎を認めた。その他の疾患ではA群で腎障害, B群で糖尿病が多い傾向にあった。心エコー上左室収縮能はA群が良い傾向にあり, 左房径, 左室径ともにA群で小さい傾向にあった。入院日数, 入院回数は両群に差はなかった。

〔結語〕今回の検討では当院での現状を示したのにすぎないが, 高齢者では左室収縮能が正常であっても心不全になりやすく, 退院後の再発管理には, 家族の協力, サポートが肝要であると考えられた。

右房内腫瘍の1例

(中野佼成病院)

中島崇智・中村彩子・山内貴雄・
川岸直子・河口正雄・中村憲司

82歳男性:約3年前より心雑音が指摘され, 大動脈弁狭窄症と診断されていた。平成10年5月の心臓超音波検査にて, 中等度の大動脈弁狭窄症(平均圧較差:35mmHg)とともに, 心房中隔に付着する右房内腫瘍が確認された。

2年間外来にて経過観察中であるが, 合併症もみられず経過はきわめて良好である。

超音波検査所見を中心に臨床経過を報告する。

著明なインスリン抵抗性を示した急性心筋梗塞の1例

(済生会栗橋病院循環器科)

宇都健太・長嶋浩貴・花井りつ子・
宇野元規・遠藤康弘

(同 糖尿病内科)

宇都祐子・手納信一・大森安恵

症例は63歳男性。1999年5月26日, ゴルフ中に胸痛を自覚し, 近医を受診後AMIの疑いで当科転送となった。心電図上II, III, aVF誘導にST上昇を認めており, 胸部誘導には著明な鏡像変化を認めた。AMIの診断で, 同日緊急心カテーテル検査を施行したところ, 左回旋枝(LCX) #11に完全閉塞を認め, 同部位に対して経皮的冠動脈形成術(POBA)を施行し, 良好な開大が得られた。本症例に対し冠危険因子を検索したところ, HbA_{1c}は5.0%と正常範囲であったが, 75g-OGTTでは耐糖能障害パターンを示した。また空腹時インスリンは17 μ U/mlで, 最大インスリンが300 μ U/

mlと著明に高値を示しており, インスリン抵抗性の指標であるHOMA-Rは4.11と高値であった。本症例は他の冠危険因子がまったく存在しないため, 著明なインスリン抵抗性が虚血性心疾患の発症因子となったものと考えられた。

Duchenne型筋ジストロフィー(DMD)における心筋障害の早期検出にTlおよびBMIPP心筋シンチグラフィは有用か?

(都立府中病院循環器科)

田中美佳・井口信雄・薄井秀美・
上田哲郎・稲葉茂樹

〔目的〕心筋病変を合併したDMD患者において心筋障害の検出にTlおよびBMIPP心筋シンチが有用か否かを検討した。

〔方法〕DMD患者11例を対象とした。大腿部Tl Planar像より大腿内側と外側のカウント比(M/L比)を算出し, M/L比よりA群(重症M/L \geq 1.3)4例, B群(M/L<1.3)7例に分けた。一方SPECT像より各部位における, Tl集積低下, TlとBMIPP乖離の有無をみた。またBullseye mapより, 各領域ごとのTlとBMIPPの% uptakeの差(Δ %uptake)を算出した。

〔結果〕後下壁においてTlの集積低下はA群4例全例にみられたが, B群では7例中2例のみであった。しかしBMIPP集積との乖離は, B群5例にみられ, さらに Δ %uptakeを用いた比較ではB群6例に有意な差がみられた。

〔結語〕TlおよびBMIPPによりDMDにおける心筋障害の早期検出が可能であると考えた。

心房細動に対する治療戦略—抗不整脈薬と除細動の位置付け

(都立大久保病院内科)

柴田仁太郎・真中真美・杉本千佳子

心房細動(Af)に対する電氣的除細動(DC)および薬物療法の有用性を検討した。

〔方法〕発作性ないし持続性Af40例に対し, 3種類のNaチャンネルブロッカー, ジソピラミド300mg/日(DI)・ピルジカイニド150mg/日(PI)・フレカイニド100mg/日(FL)を投与し, 有効性および副作用を検討した。これらの無効例のうち, 15例にDCを行い, 別の18例にはベプリジル100~200mg/日を投与した。

〔結果〕DI, PI, FLはそれぞれ24, 45, 29%に有効で, 副作用はそれぞれ27, 27, 19%であった。DC成功率は86%で, DC成功エネルギーは150~200J