

氏名(生年月日)	沼 尾 嘉 時 ヌマ オ ヨシ トキ
本 籍	
学位の種類	医学博士
学位授与の番号	乙第521号
学位授与の日付	昭和57年3月19日
学位授与の要件	学位規則第5条第2項該当(博士の学位論文提出者)
学位論文題目	サルコイドーシスにおける心病変の診断と治療 ——自験例と本邦調査症例の多角的検討——
論文審査委員	(主査)教授 広沢弘七郎 (副査)教授 滝沢 敬夫, 教授 白坂 龍曠

論 文 内 容 の 要 旨

サルコイドーシス(以下サ症と略す)は全身性肉芽腫性疾患であるが、従来予後の良いものと思われていた本症において、サ症による心筋自体の病変が直接原因で死亡する fatal myocardial sarcoidosis(以下 FMS と略す)が多数認められ、予後の面で重大な役割を占めるようになり、心病変の実態を知ることが重要となつた。そこで7剖検例を含む自験12例と本邦心サルコイドーシス(以下心サ症と略す)集計72例の臨床像の検討を、またサ症心病変の早期発見の手がかりとして心電図に注目し、本邦サ症患者963例の心電図所見の検討を行なつた。さらに心サ症の治療の現況についても調査した。心サ症について単一研究者による系統的研究は世界的に未だみられないので、その集大成を行なつた結果を報告する。

1) 自験12例について

12例のうち9例が FMS で、うち2例は心内膜心筋生検にて診断され、他の7例はすべて剖検診断であつた。3例の臨床例は他臓器でサ症と診断され、心電図異常所見より心病変が疑われ、心内膜心筋生検を受けたところ、確定診断は得られなかつたが、1例に巣状線維化像が認められた。9例の FMS の死亡状況は心不全死が5、突然死が3、ペースメーカー事故死が1で、5例の FMS では心症状発現から死亡までの期間が2年以内であつた。心電図所見では右脚ブロックが12例中9例にみられ、うち6例は軸偏位を伴つていた。また心室性期外収縮が6例(うち3例は多源性)、心室性頻拍が2例にみられた。

2) 本邦 FMS 55例および心障害が問題となつたサ症17例、計72例について72例の61%が40歳以上の女性であつた。FMS の生前診断率は16%で、死亡状況は突然死、不整脈死、Adams-Stokes 症候群が多くみられ、合計すると66%を占めていた。心電図所見では完全房室ブロックが45.8%、心室性期外収縮と右脚ブロックがそれぞれ43.1%と多く認められた。

3) 心サ症のベクトル心電図所見について

心サ症に高率に認められた右脚ブロックはその QRS 波形がほとんどの場合奇妙であり、自験6例についてベクトル心電図検査を行なつたところ、FMS 3例と心サ症1例において普通の右脚ブロックとは異なり、QRS ループの歪みと刻時点のつまりが目立ち、広範な心室内伝導障害を示唆する所見であつた。従つてベクトル心電図はサ症の心筋病変の存在を疑い得る検査として有用と思われる。

4) サ症一般の心電図所見について

サ症963例の心電図と健康対照群946例のそれとを比較検討したところ、サ症群により多くの異常所見がみられた(22.1% v.s. 17.5%, $p < 0.025$)。性・年齢別にみると40歳以上の女性群で、サ症に有意に異常所見出現率が高かつた。所見別では右脚ブロック、心室性期外収縮、上室性期外収縮、異所性心房性調律などが有意に多くサ症群に認められた。

5) 重症肺サ症の心電図所見について

Harrison の内科書の中で C.J. Johns はサ症における

心障害は肺性心が多いことを述べているが、本邦重症肺サ症25例の心電図検討にて、右室肥大を呈したものが2、また963例のサ症患者の心電図検討にも右室肥大が1、肺性Pが1と少なく、本邦では肺性心を来す程のサ症は少ないと考えられた。

6) 心サ症に対するステロイドホルモンおよび人工ペースメーカーによる治療について

FMS 55例および心障害が問題となつたサ症17例のうち、それぞれ14例にステロイドホルモンが投与され、前者では35.7%に、後者では71.4%に効果が認められた。

人工ペースメーカーは現在まで26例(うち16例はFMS)に植込まれており、ほとんどが完全房室ブロックの症例で、症状改善は明瞭であつたが、最終的に16例が死亡しており、うち10例は突然死であつた。その中で8例にステロイドホルモンが投与されていなかったこと、逆に生存中の症例はすべてステロイド療法が併用されていたことから、人工ペースメーカーを植込んでも、致死的な心性不整脈に対し、抗不整脈剤と共にステロイドホルモンの投与が不可欠と思われる。

論文審査の要旨

サルコイドーシスは比較的希な疾患であるが、一度心症状を現わすと難治で、殊にその不整脈は治療抵抗性で臨床家を苦しめる疾患である。その生前の診断は心筋バイオプシーに頼らなければならない場合が多い。本論文は自験例12例を中心にして、963例という極めて多数の全国からの症例を対象としてその心電図所見に就き詳しく調査し、更に心サルコイドーシスの治療のあり方を人工ペースメーカー、皮質ステロイドに就いて述べたもので学問的価値高きものである。

主論文公表誌

サルコイドーシスにおける心病変の診断と治療

—自験例と本邦調査症例の多角的検討—

東京女子医科大学雑誌 第51巻 第12号

2001～2031頁(昭和56年12月25日発行)

副論文公表誌

1) 心サルコイドーシス。

日医新報(2764)グラフ(昭52.4.)

2) 神経・筋疾患にみられる心筋症。

日医新報(2777)グラフ(昭52.7.)

3) サルコイドーシスにおける心病変

内科 40(6) 955～962(昭52.12.)

4) 心電図の高電位差。

臨検 23(8) 857～859(昭54)

5) サルコイドーシス患者の心電図所見について

—健康対照群との比較検討を中心に—

呼吸と循環 29(4) 421～428(昭56)

6) 諸種疾患における心疾患サルコイドーシス。

臨床医 6(8) 1137～1139(昭55)

7) A study of cardiac involvement in 963 cases of sarcoidosis by ECG and endomyocardial biopsy

(心電図および心内膜心筋生検による963例のサ症患における心病変の研究)

[in Williams, W.J. and B.H. Davies(Editors): Eith international conference on sarcoidosis and other granulomatous disease. Alpha Omega Publishing Ltd Cardiff. 607～612(1980)]