

86 負荷心電図上ST上昇を示す陳旧性心筋梗塞の運動負荷時左室壁運動の核医学的検討

藤井清孝, 瀧沢太一, 中塚俊明, 桑原洋一, 唐木章夫, 山崎行雄, 山田憲司郎, 富谷久雄, 斉藤俊弘, 稻垣義明 (千葉大学第三内科)

陳旧性心筋梗塞患者(LAD1枝病変)においてQ波のある誘導に負荷時1mm以上のST上昇を認める群12例(ST上昇群)とSTに変化を認めない群6例(ST不変群)を対象として心ブールスキャンを実施し、左室駆出分画(EF)とPHASE値の標準偏差(SD)を求め運動負荷時の左室壁運動につき検討した。その結果、ST上昇群はST不変群に比し安静時と運動時のEFの差が有意に小さく、安静時と運動時のSDの差が大なる傾向を示した。

したがって陳旧性心筋梗塞において運動負荷によりST上昇を認める群は安静時と運動時の壁運動の差が大きいことが示唆された。

87 器質的冠狭窄を認めない冠攣縮性狭心症例の左心機能の特徴

鶴岡高志, 林 豊, 末田章三, 浦田忠夫 (喜多医師会病院内科), 菅原敬文 (同放射線科)

器質的冠狭窄を認めない冠攣縮性狭心症例の左心機能の特徴を明らかにする。対象は健康者(N)7例, 器質的冠狭窄($\geq 75\%$)を有する労作性狭心症(EAP)8例, 器質的冠狭窄を認めない冠攣縮性狭心症(VSA)11例, 陳旧性心筋梗塞症(OMI)11例である。安静非発作時に心ブールシンチを無投薬下に施行し, LVEF・ $1/3$ EF・ $1/3$ FFを測定した。①LVEFと $1/3$ EFは, N, EAP, VSAに比しOMIで有意の低下を認めた。② $1/3$ FFは, OMI < EAP < VSA < Nと有意の低下を認めた。

VSAはEAP同様に収縮機能は保持されていたが, 繰り返す冠攣縮による一過性虚血により拡張機能は安静時ですでに低下を認めた。器質的冠狭窄を有しないVSAも, 器質的冠狭窄を有するEAPと同様の左心機能であることが判明した。

88 冠攣縮性狭心症において虚血の程度により左心機能に差違はあるか?一有意狭窄のない症例での検討

林 豊, 鶴岡高志, 末田章三, 浦田忠夫 (喜多医師会病院内科), 菅原敬文 (同放射線科)

器質的冠狭窄を有しない冠攣縮性狭心症例において虚血の程度により左心機能に差違が生ずるか否かをST上昇型とST低下型, 1枝と多枝で対比検討した。対象は健康者(N)7例冠攣縮性狭心症(VSA)16例である。VSAは, ST上昇型(VSA・E)8例, ST低下型(VSA・D)8例と攣縮冠動脈数別に1枝7例, 多枝9例に分類した。安静非発作時に心ブールシンチを無投薬下に施行し, LVEF, $1/3$ EF, $1/3$ FFを測定した。(1)LVEF, $1/3$ EFはNとVSA・E, VSA・D, 1枝, 多枝で有意差は認められなかった。(2) $1/3$ FFは, Nに比し他群全てで有意の低下を認めたが, 各群間では差はなかった。VSAは安静時ですでに拡張機能の低下を認めたが, 虚血の程度により左心機能に差違は認められなかった。

89 不安定狭心症における左室流入動態と収縮動態の経時変化について —超音波ドップラー法と心ブールシンチグラムによる検討—

中山理一郎, 野々木宏, 加藤大, 斉藤克己, 土師一夫 (国立循環器病センター内科心臓部門) 汲田伸一郎, 植原敏男, 西村恒彦 (同放診部)

不安定狭心症寛解後の左室流入と収縮動態の経時変化を検討した。入院後、症状の寛解を得た不安定狭心症13例を対象とし、安静時タリウムシンチグラムで心筋虚血を認めたI群8例と認めなかったII群5例に分け、心ブール像から左室及び局所駆出率を、超音波ドップラー法から左室拡張早期流入(Ei)を経時的に測定した。左室収縮障害は両群に認められなかったが、I群では寛解3日後にEiの増大を認め、II群では不変であった。重症虚血を伴う不安定狭心症では左室早期拡張能の障害が認められ、Diastolic Stunningの状態にあると考えられた。

90 心不全症状を有する高血圧性心疾患 (HHD)における左室拡張機能と予後との関連

下永田剛, 西村恒彦, 植原敏男, 林田孝平, 濱田星紀, 汲田伸一郎, 小川洋二, 広瀬義晃, 外山卓二 (国循セン放診部)

心不全 (CHF) を主訴として、心ブールスキャンを施行された HHD98例 (A群) 及びCHFを有しない HHD20例 (B群) にて、左室拡張機能と短期予後との関連を検討した。A群は左室駆出分画が正常な24例 (A-1群) と低下群74例 (A-2群) に大別された。拡張能の指標である早期 $1/3$ 平均充填速度は、B群、A-1群、A-2群の順に有意に低値を示した。心ブールスキャン施行後2年間における心臓死、重症不整脈の出現率はA-1群に比しA-2群で高値を示したが、心不全増悪の頻度には差はなかった。HHDにおける左室拡張能低下は、心不全出現の主要因子であり、予後不良の徴候であることが示された。

91 慢性心不全患者におけるベスナリノン長期経口投与の効果判定 — 血行動態変化よりみた評価 —

小糸仁史, 中森久人, 鈴木淳一, 大久保直彦, 中村誠志, 岩坂壽二, 稲田満夫 (関西医科大学第2内科), 菅 豊 (関西医科大学放射線科)

心不全治療薬ベスナリノン (アーキンZ) の長期投与効果を判定する目的で慢性心不全患者15例に1日60mgを経口投与し、投与前と開始後10-18週 (平均14週) にRIアンジオ, Mモード心エコー, 胸部X線を施行した。心拍数, 血圧, 顆粒球数は前後で変化を認めなかったが, LVEFは前 48 ± 4 (Mean $\pm$ SEM) % から後 52 ± 4 , RVEFは 51 ± 3 % が 57 ± 3 , Mean FR は 1.03 ± 0.11 EDV/sec から 1.22 ± 0.13 , Dd 56 ± 3 mm から 53 ± 3 , %FS 31 ± 3 % が 34 ± 3 , CTRは 59 ± 2 % が 57 ± 2 へと改善した。以上より、ベスナリノンは陽性変時作用なしに陽性変力作用を有し右心機能や拡張能も改善し心不全治療に有用と考えられた。