

245 急性心筋梗塞における血中ミオシン軽鎖 I による梗塞量の評価に関する検討

川村陽一, 小沢ゆか子, 京谷晋吾 (日本鋼管病院内科)
大川原泰夫, 松枝由美 (同アイソトープ科) 塚田健介,
秋月哲史 (川崎市立川崎病院内科)

初回の急性心筋梗塞16例においてミオシン軽鎖 I (LCI) を経時的に測定し、入院後4~5週間後に心ブールシンチおよび²⁰¹Tl心筋SPECTを施行して左室機能および梗塞サイズとの関係につき検討した。梗塞サイズは、左室を9セグメントに分け、視覚的に欠損の程度を3段階にスコア化して求めた。LCIは、発症後平均4.7病日にpeakを示し、4.7~31.2 ng/mlであった。peak LCIは、LVEFと有意な負の相関 ($r = -0.58$) を認め、梗塞サイズと有意な正の相関 ($r = 0.59$) を認めた。LCIは一日一回の採血で急性心筋梗塞の梗塞量の評価に有用であった。

246 心筋梗塞サイズの評価における血清ミオシン軽鎖 I (LCI) 測定の意義

松井 啓, 石井潤一, 古田敏也, 黒川 洋, 桜井 充, 野村雅則,
渡辺佳彦, 水野 康 (藤田保衛大内科), 古賀佑彦 (同放),
近藤 武, 立木秀一, 江尻和隆, 前田壽登, 竹内 昭 (同衛放)

発症24時間以内に当院に入院した急性心筋梗塞46例を再疎通(R(+))群と非再疎通(R(-))群の二群に分類し、LCIを測定し、梗塞サイズの指標としての有用性をΣCKMBと比較した。LVGから左室駆出率(LVEF)とwall motion abnormality index(WMAI)を求めた。ΣCKMBとpeak LCIは有意な正相関(全例: $r=0.61$, R(+): $r=0.59$, R(-): $r=0.79$)を認め、R(+): $r=0.79$ の回帰曲線の傾きは小さかった。Peak LCIはWMAI($r=0.70$), LVEF($r=0.60$)と有意な正相関を認め、回帰曲線の傾きはR(+): $r=0.79$ とR(-): $r=0.79$ ではほぼ同一であった。LCIはΣCKMBより再灌流の影響を受けにくく、梗塞サイズの指標として有用であると考えられた。

247 急性心筋梗塞(AMI)の心筋崩壊に対する再灌流療法の意義—Myosin Light Chain I(MLCI)からの検討

田中春仁, 後藤紘司, 八木安生, 飯田真美, 出口富美子,
寺島 寧, 長島賢司, 澤 祥幸, 縄田万寿美, 平川千里
(岐阜大学第2内科) 鈴木孝彦, 山下和也 (国療豊橋東病院)
田中 孜, 森 矩尉 (岐阜市民病院内科)
大角幸男, 長野俊彦 (羽島市民病院内科)

AMIに対して再灌流療法を行った。対象は完全閉塞例でICT and/or PTCAの成功14例(S₁群8例:発症4時間以内, S₂群6例:発症4~24時間), 不成功8例(F群)。MLCIの最高値はS₁群 14.0 ± 9.6 , S₂群 10.3 ± 8.7 , F群 12.5 ± 7.5 ng/ml, (mean±SD)と差がなく, CK値も3群間に差がなかった。慢性期(1ヶ月後)のLVEF(0.55 ± 0.13 , 0.56 ± 0.05 , 0.39 ± 0.12)はS₁=S₂>Fであった($P<0.05$)。再灌流療法の成功は梗塞量を減少せしめないが, 左室壁運動を良好に保つことが示唆される。