

654 心筋梗塞症における心ポンプ機能の経時変化
若山由佳, 中村誠志, 岩坂壽二, 大久保直彦, 小糸仁史
稲田満夫 (関西医大・二内)

夏住茂夫, 松本掲典, 白石友邦 (同 香里・放科)

梗塞後狭心症を合併しない心筋梗塞症における梗塞後心拡大の左室収縮能に与える影響を, 心プール法による発症4週, 1年, 2年後の左室拡張末期容量 (EDV) - 収縮期圧/左室収縮末期容量 (P/V) 関係を用いて検討した。

EDVは, 2年後有意に増加(120→129→162ml)し, P/Vは, 2年後有意に減少(2.0→2.0→1.6)した。4週後のEDV-P/V関係では EDVが大なる例で P/Vは有意に低値を示した。EDV-P/V関係の経時変化を検討すると, 2年後EDVが120 ml未満の例では, 同一 EDVに対応する P/Vは, 4週に比し高値を示したのに対し, EDV 120ml以上の例では P/Vは不変であった。すなわち, EDV 120mlをこえる心拡大は心収縮能の改善を制限する因子の一つと考えた。

655 器質的冠狭窄を認めない労作性ST低下型冠攣縮性狭心症例の検討

鶴岡高志, 末田章三, 林豊, 浦岡忠夫(喜多医師会病院)

器質的冠狭窄を認めず, 労作時にST低下を呈する冠攣縮性狭心症例(VSA)の臨床的特徴を明らかにする。対象はVSA28例で, A群:運動負荷試験にて再現性を有するST低下を認める者, B群:胸部症状も心電図変化も認められない者の2群に分類し, 冠トームス度, 運動負荷心プールセンチにてLVEF, 1/3EF, 1/3FF, ΔLVEF, 運動負荷²⁰¹Tl心筋センチでの再分布出現頻度, さらにA群で薬剤内服下で症状心電図変化の改善度を検討した。①冠トームス度, LVEF, 1/3EF, 1/3FF, ΔLVEF, RDの出現頻度は2群間に差は認められなかった。②薬剤内服下でA群は心電図変化は改善を認めたが自覚症状の改善はあまり認められなかった。A群は内服治療にても症状の改善が乏しい症例を多く認めたが, 左心機能はB群と差は認められなかった。

656 運動耐容時間と心血行動態の関係

—陳旧性心筋梗塞症例についての検討—

滝沢太一, 山口浩史, 藤井清孝, 桑原洋一, 小林智, 豊崎哲也, 唐木章夫, 山崎行雄, 山田憲司郎, 富谷久雄, 斉藤俊弘, 稲垣義明(千葉大学第三内科)

狭心症のない陳旧性心筋梗塞症(OMI)のうちT1心筋SPECTにて再分布のない欠損を有する男性27例につき, 運動負荷心プールセンチグラフィを施行し安静時と負荷時の左室駆出分画(EF)を測定した。同時に肺動脈圧(PAP)と心係数(CI)を測定し運動時間(EXT)との関係を検討した。EXTと安静時, 負荷時PAP, CIは有意な相関を認めた。またEXTはEFと有意な相関を認めなかったが, 心筋SPECTでのSeverity Scoreとは相関を認め, OMIに於いてはEXTは心血行動態を反映することが示唆された。

657 狭心症例の運動負荷および負荷直後の局所壁運動の検討

外山卓二, 西村恒彦, 植原敏勇, 林田孝平, 下永田剛
(国循セン・放) 野々木宏, 土師一夫 (同心・内)

対象は12例の狭心症例で, 健常者8例を対照とした。first pass法(SIM400)を安静時, 負荷時, 負荷直後で施行しEDVI, ESVI, SVI, LVEF及びrEF(虚血部(I), 非虚血部(NI))を求めた。対照例でEDVIは変化せず, ESVIはpeakEx, postExで縮小した。狭心症例では両者ともpeakExで増加しpostExで回復してきた。SVIは両群とも変化はなかった。対照例でEF, rEFともpeakEx, postExで上昇した。狭心症例ではEF, rEF(I)ともpeakExで低下し, postExで回復し, rEF(NI)はpeakExで変化せず, postExで上昇した。狭心症例で運動負荷による虚血の影響はrEF(NI)に及び, 負荷直後のrEF(I)の回復とrEF(NI)の上昇は虚血の改善だけでなく後負荷の減弱によると考えられた。

658 心筋梗塞急性期nitroglycerin(NTG)投与時の左右心機能連続評価— Mobile γ -camera による検討
宇野嘉弘(岐大 二内) 渡辺佐知郎, 大橋宏重, 琴尾泰典, 小田寛, 杉山明, 松野由紀彦, 松原徹夫, 松尾仁司, 西田佳雄, 加納素夫(県立岐阜病院 循内) 石黒源之(平野総合病院 内)

心筋梗塞急性期, NTG静注投与のbed sideでの評価を移動型 γ -Cameraを用いてRI管理区域CCU内で行なった。

梗塞発症三日以内の患者22名に対し, 拡張期血圧10%低下までNTGを漸増投与し, その前後で^{99m}TcTechnetium Blood Pool Scanと, 圧・心拍出量(CO)測定を行なった。

右室駆出率(EF)及び各種圧データは改善, COは不変, 左室EFは改善傾向を認めた。NTG投与前後の局所EF解析では, 梗塞巣はEF増加部と低下部に分かれ, 慢性期との比較で増加部は壁運動改善部位との相関を認め, PTCA後の心筋salvageの評価法としての可能性が示唆された。

659 心筋梗塞回復期における左心機能と運動耐容能に関する検討

井出雅生, 木下信一郎, 鈴木成雄, 山下三朗, 鈴木哲男, 村松俊裕, 土肥豊(埼玉医大第2内科) 西村克之, 宮前達也(同放射線科)

心筋梗塞患者回復期における左心機能を測定し, 運動耐容能と比較検討した。急性心筋梗塞にて入院した24例を対象とし, 回復期にトレッドミル運動負荷を行なった。同時期に行った安静時RI心アングリオにより左心機能を計測した。収縮能の指標としてEF, 拡張能の指標として3/1PPFRを用いた。運動耐容能の指標として嫌気性代謝閾値(AT)を用いた。ATとEFとは相関を認めなかった。ATと1/3PPFRとは有意な相関($r=0.654, p=0.0005$)を示した。従来の報告では安静時収縮能は運動耐容能に関与しないとの報告が多いが, 今回, 心筋梗塞回復期におけるATには安静時早期左室拡張能が関与する可能性が示された。