

あった。

【考案】末梢レイノー現象が高度な例ほど、CP 時の心筋虚血が高度に出現する傾向を認め、PSS においては、CP によって心筋虚血が誘発される機序(心筋レイノー現象)が示唆された。

34. 興味ある ^{201}Tl 心筋 SPECT 像を呈した悪性リンパ腫の 1 例

窪田 靖志 安田 典正 酒本 将稔
渡辺 雅彦 上床 博久 北村 和人
(京都市立病院・内)
御前 隆 (同・放)

症例は 65 歳の女性。主訴は呼吸困難、家族歴は妹が非 Hodgkin 悪性リンパ腫、既往歴は 55 歳時、急性肝炎となる。現病歴としては 1987 年、左鼠径部リンパ節の腫大を認め、生検の結果、非 Hodgkin 悪性リンパ腫と診断され、化学療法および放射線療法を施行、緩解、しかし、胃癌も発見され、胃全摘術を受けた。1988 年、非 Hodgkin 悪性リンパ腫が再発、化学および放射線療法を施行、また、舌癌も発見され切除術を受けた。その後の 1989 年 5 月、左鼠径部および左えき下部のリンパ節腫大を認め、再入院、化学療法および放射線療法中の 1990 年 6 月頃より、呼吸困難感が出現、胸部写真上の心拡大を認め、また、収縮期雑音も聴取され、当院循環器科に紹介となった。紹介時の現症は血圧 120/70 mmHg、脈拍 90/分、軽度貧血、黄疸認めず、肺野、清明、心音、呼吸性に变化する高調性の収縮期雑音、腹部、肝脾腫なし、浮腫なし、血液生化学的検査：Ht 33.7%、Hb 11.6 g/dl、RBC 3.40×10^6 、PLT 267×10^3 、Na 141 mEq/l、K 5.0 mEq/l、Cl 105 mEq/l、T.Pr 6.7 g/dl、CRP (－) ほか、特に異常なし。

胸部 X 線写真、心拡大、心臓超音波および胸部 CT 上、中等度心嚢液(+)、心尖部より右室前面に腫瘍像(+)。 ^{201}Tl 心筋 SPECT 上は右室前面より心尖部に取り込みあり。その後、全身状態の悪化にて死亡。剖検上、広範に右室前面より心尖部へ心外膜側を中心に悪性リンパ腫塊あり、シンチ所見と一致。

悪性リンパ腫では心転移は、10%程度とされるが臨床所見が少ない。今回、心筋 SPECT を用いて、広範な浸潤部位の同定が可能であったまれな 1 例を経験したので報告した。

35. 核医学検査が経過観察に有用であった心サルコイドーシスの 1 例

江原 秀実 藤井 広一 大西 卓也
熊野 町子 浜田 辰巳 石田 修
(近畿大・放)
坂口 好秀 石田 典裕 (同・一内)
竹田 照夫 (同・中放)

サルコイドーシスは、全身性肉芽腫性疾患であり、時に心臓にもその病変が及ぶ。サルコイドーシスにおける心病変としては、肺病変に基づく肺性心と直接心筋が障害される心サルコイドーシスにわけられる。しかも、心サルコイドーシスは、突然死の直接死因になることが知られている。今回われわれは、心病変を初発症状とした心サルコイドーシスの 1 例を経験したのでこれを報告する。

症例は 61 歳女性で主訴は失神発作。昭和 62 年 1 月 14 日朝、突然、失神発作があり、近医受診し 2-3 度の A-V block と診断され近大 CCU へ搬送となる。心電図上、HR は 40 で Mobitz 2 型の A-V block を示していたが ST-T 変化や CPK の上昇はなかった。同年 1 月 20 日心カテ検査が施行されたが CAG 上優位な狭窄像は認めなかった。同時に右室心筋生検が施行され類上皮細胞が間質に認められた。胸部単純写真では左肺門リンパ節の腫大を認めた。 ^{67}Ga 腫瘍シンチでは右傍気管、両側肺門に強い集積を認め、心臓にも集積が認められた。ACE は高値を示した。サルコイドーシスの診断でステロイド治療が施行され、両側肺門部への Ga の集積は低下し、心臓への集積も減少した。入院時の ^{201}Tl 心筋シンチグラフィでは、心室中隔から心尖部への集積は減少していた。経時変化から考えて、Ga シンチが集積した部分は心筋シンチでの中隔の欠損部に相当すると思われる。

考察：心サルコイドーシスは心電図異常、特に刺激伝導系の障害が高頻度に認められる。心病変の診断方法としては心電図、心エコーそして核医学検査が有用であり経過観察にも有用な手段であり、特に ^{67}Ga シンチグラフィは活動性の指標になると思われる。