

29 好酸球性心膜心筋炎の1例

小田切優子, 宮城 学, 雨宮 正, 小林 裕,
佐藤 博, 中島 均, 穂坂英明, 吉崎 彰,
内山隆史, 石井俊彦 (八王子・内科)
伊吹山千晴 (内科学第二)

胸部X線にて心拡大(CTR 59%)及び心電図上虚血性変化を認め、良好な経過を辿った好酸球性心臓病(Eosinophilic Heart Disease; EHD)の1例を経験した。

症例は54才男性、胸部圧迫感を主訴に近医を受診し、心拡大と心電図異常を指摘され来院した。入院時の血液検査で、白血球 $14400/\text{mm}^3$ 、好酸球64%と著明に増加しており、心電図ではV1~V3にpoor R progression, およびII III aVF, V4~V6に陰性T波を認めた。前壁中隔心筋梗塞、心内膜下梗塞、心膜炎等を疑ったが、血液データおよび心筋シンチより心筋梗塞は否定的で、心膜心筋炎の原因となりうるようなウイルス抗体価の上昇を認めず、明らかな原因を推定できなかったため、心臓カテーテル検査及び心筋生検を施行した。その結果、冠動脈造影では3枝とも有意狭窄を認めず、心筋生検にて軽度の膠原線維の増加と心筋筋束間に好酸球浸潤を認め、EHDと診断した。

文献的にはEHDは心内膜心筋炎を呈する初期のacute necrotic stage, 心内膜上に血栓の堆積するthrombotic stage, 炎症の癒痕治癒と血栓の器質化により心内膜心筋線維症を呈するlate stageの3つの病期に分類されており、本例は心筋生検の結果より、初期のacute necrotic stageの心内膜心筋炎と診断した。本例は心不全に対する利尿剤と亜硝酸剤の投与のみで、好酸球は9%に、心拡大はCTR 43%にそれぞれ減少したほか、心電図の虚血性変化および臨床症状の軽快を見た。しかし、本疾患では良好な経過をとった症例においても再発の報告があり、また今後、心臓のみならず、肺その他の臓器への浸潤も予想されるため、厳重なフォローが必要と思われた。

30. 開心術における心筋保護の評価としてのCPK-MBの有用性

(外科学第二) 東 理佐子, 四方達郎, 清水宏一,
曲 惠介, 清水 剛, 平山哲三, 石丸 新,
古川欽一

当科では開心術の際の心筋保護として、全身低体温、局所冷却、及び酸素化crystalloid注入を併用している。今回、1990年4月より1991年3月の間に開心術を施行した25症例の心筋保護効果について検討した。

症例は弁疾患8例、虚血性心疾患15例、ASD2例。使用心筋保護液は東京医大式St. Thomas液で、全例に酸素化を施行している。使用心筋保護液量は $6047 \pm 3050\text{ml}$ 、大動脈遮断時間は $137 \pm 68\text{分}$ 。注入経路は、AVRに対して選択的冠かん流、その他に対しては大動脈基部よりの間欠的注入とし、さらに虚血性心疾患のLMT病変例、その他ハイリスクと考えられる症例に対しては随時逆行性冠かん流を併用している。

全例で、心筋傷害の指標として術中・術後経時的に血中total CPK及びCPK-MB濃度を測定した。CPK-MBの最大値Max CPK-MBは疾患別、術式別に有意差はなかった。また大動脈遮断時間が長いほどMax CPK-MBは高い傾向を示したが有意な相関はなく、大動脈遮断の長い症例においても十分な心筋保護効果が得られたと考えられる。

術後十分な心拍出量が得られずIABPを使用した5例とその他の例について術中のCPK-MBの推移を比較した。ほぼ全経過中IABP群が有意に高値を示した。術中特に問題なく、大動脈遮断時間、使用心筋保護液量ともに平均以下であったにも関わらずCPK-MBおよびtotal CPKの異常高値持続し、かつ再拍動後に血圧えられずIABP使用したMVRの1例では、術後冠動脈造影にてPM1が判明し、CPK-MBの有用性が裏付けられた。

結語：1. 当科にて1年間に開心術を施行した25症例の心筋保護について検討した。2. Max CPK-MB値は大動脈遮断時間等と相関せず、心筋保護は有効であったと考えられた。3. 術後IABP使用例では他症例に比しMax CPK-MBが有意に高く、CPK-MBが心筋保護の有用な指標であることが裏付けられた。