B-6 極めて重篤な異型狭心症の一例
杉林大・医・第2内科, 同・救命救急センター*
石塚太一, 宮川雅仁, 堀江博夫
金丸修三, 平田俊吉, 石川正道
柳沢浩生, 石川恭三, 中江純夫*
松田博青*

我々は、心室頻拍、心室細動を頻発する重篤な異型狭心症を経験したので報告する。

症例は66歳男性。主訴は胸痛であった。既往歴では一年前に高血圧を指摘されているが未治療であった。家族歴には特記すべき事はない。現病歴は昭和57年7月初旬頃より喫煙後に胸部痛、続いて数秒間の意識消失発作が3回出現し近医を受診した。心電図上でII、III、aVFの著明なST上昇を指摘され、当院救急救急命センターへ紹介、入院した。入院時現症では、意識は清明、血圧152/96mmHg、脈拍数78/分で無整。無脈拍緊張を認め、心音異常は拡大していたが聴診上心律に異常所見を認めなかった。肝、脾は触知せず、浮腫を認めなかった。入院時検査で心電図上ST上昇は改善していた。CPK、GOT、LDHは正常値でその後も上昇しなかった。このため異型狭心症と診断しCa拮抗剤、亜硝酸製剤を投与した。

B-7 放射線治療による心臓病変を呈した悪性リンパ腫の一例
杉林大・医・病理
馬野詠子, 河口幸博, 永原貞郎

胸部悪性腫瘍の治療に、高エネルギーX線または60Co照射を行うため、放射線心臓障害に関する報告が増加している。その際、臨床的には、不整脈、洞性頻脈、週期収縮、T波の逆転など、また病理学的には、心筋線維症心炎が指摘されている。

自験症例

41歳、女性。

死亡の3年半前、左頸部リンパ節の母指頭大腫瘍と左上肺野の腫瘍に始まるポジトロン病（組織型：Mixed cellularity）が診断され、前後3回の入院を繰り返し、頸部と胸部に、Linac 9000rad、60Co 2200rad照射を受けた。心電図で低電位と軽度の心電図異常を認め、また呼吸困難と、1分間120の洞性頻脈が続いて、1ヶ月後には死亡した。

剖検時の、比較的monotonousな組織球様の腫瘍細胞は、リンパ節、肺、肝、腎などに浸潤し、放射線治療の影響を受けたポジロン病が認められる。

心臓は260g。大きさと形態は尋常で、心外膜は粗雑であるが、腫瘍組織の増殖はみられない。放射線療法の第一は、心筋細胞における空間変性と糖原白体変性および筋線維内浮腫である。第二に冠動脈鏡鏡細胞に変性が認められるが、Stuart等が指摘したような動脈硬化像はみられない。第三は心外膜における線維素性心外膜炎と洞房結節の病変である。洞房結節のnodal arteryは拡張し、特殊心筋細胞は減少し、結節は栄養に富んだ脂肪組織および弾性線維によって置換されている。また、結節の神経叢には心外膜炎が波及し、神経細胞は軽度の変性を示す。

Tizoni（1977）は、児童の放射線治療後20年経過して房室ブロックを生じた患者において、その発生原因として洞房結節の病変を推測しているが、その形態学的変化の記載は文献上見当たらない。自験例は胸部悪性腫瘍の放射線治療後の洞性頻脈の原因として、洞房結節の病変を具体的に明示した最初の症例とされる。