

右室前壁の順となる。心筋病変は骨格筋の病変度と必しも一致していないが、骨株筋とほぼ同質の発生機序に基づくものと把握してしかるべきものとする。

4. 消化管系の平滑筋組織においては、大多数例に軽微な筋線維周囲性結合織の増生が巣状に散見され、膀胱のそれでは巣状の線維弾性症が軽度乍ら全例に見出されたことが注目されたが、その意義については必しも明らかでなく、更に今後の検討を要する。

検索症例の概要

症例番号	1	2	3	4	5	6	7	8
死亡年令	16才3月	22才	20才1月	18才8月	23才2月	20才8月	17才10月	19才8月
家族負因	+(伯父)	-	-	-	+(いとこ)	-	+(兄2名)	+(弟2名)
処女歩行	4才	1才11月	2才	1才8月	1才5月	1才9月	1才3月	1才3月
初発症状	4才	8才	6才	6才	5才	8才	4才	5才
歩行不能	8才	9才	11才	10才	11才	9才2月	11才5月	11才
死亡時体重	13kg	14kg	20.5kg	21kg	21kg	21kg	19kg	23.5kg
C.P.K 入院中最高	170	52	220	270	240	320	1340	415
C.P.K. 死之前	139	46	67	89	49	40	88	68
心電図	R/S V ₁ > 1.0 R/V ₁₋₆ 分型 Q I aVL T 低下	R/S V ₁ > 1.0 R/S V ₁₋₆ 分型 ST 上昇 V ₁₋₃	P 波異常短縮 Q I S V ₁₋₆ T 平坦化	P 波異常短縮 R/S V ₁ > 1.0 R V ₆ T 波 = 平坦 T 平坦化	Q I aVL T I aVL 陰性	R/S V ₁ > 1.0 R/S V ₁₋₆ 分型 T ₁ 平坦化 T aVL 陰性 T V ₁ 上昇	R/S V ₁ (正常型) T ₁ aVL 陰性	Q R S 型 V ₁₋₆ R/S V ₁₋₆ ST V ₁₋₆ 低下 T ₁ aVL 陰性 陰性 U 波 V ₁₋₆
死因	心不全	肺炎	肺炎	肺炎	心不全	心不全	窒息	心不全

2) 筋ジストロフィー症の自律神経学的血行力学的検討 (特にカテコラミン代謝、及び自律神経薬剤への反応性等に基く総合的検索)

国立療養所下志津病院

多賀谷 茂 原田 健司 会川 真理子
富田 崇敏 高宮 将子 金子 二郎
渡辺 晴雄 斉藤 敏郎 飯田 政雄

< 目 的 >

筋ジストロフィー症に於ける自律神経症状は、循環系を場として自・他覚的に顕れることが多い。筋ジスを自律神経機能及び内分泌の機能から分析し、これら二面の諸検査成績と循環機能を総合的に分析し、以ってジストロフィー症の本態の解明に資する。

＜方 法＞

筋ジス患者(主としてDuchenne型)総計81名を対象とする。障害度は2度より8度(平均5.5度)で、5度乃至7度が比較的が多い。年齢は9才から25才まで、平均14.7才である。検索の方法としては、血漿中のノルアドレナリン、アドレナリンを定量し、又尿中の総カテコラミンも併せ定量した。循環系機能に関しては、筋ジスによって胸郭変形著しいものは除外して、心胸郭系数(CTR)を計測し、又、心指数の頻度分布を個々の症例で検索した。これらの計成績を、筋ジスの障害度と対比し、総合した。

＜結 果＞

カテコラミンは、血漿中濃度による所見と、尿中のものとの本質的な解離を認めなかったため以下血漿中濃度につき述べる。

全体の平均は、アドレナリン 3.4 ng/ml 、ノルアドレナリン 14.6 ng/ml である。障害度別に見ると、アドレナリンは5度以下 3.2 ng/ml 、6度 2.5 ng/ml 、7度 3.5 ng/ml 、8度 3.4 ng/ml 、ノルアドレナリンは5度以下 14.9 ng/ml 、6度 13.7 ng/ml 、7度 17.3 ng/ml 、8度 12.8 ng/ml となる。次に心不全を、或程度示唆し得るCTRにつき、52%以上の群(13例)と、未滿の群とに分けて、それぞれのアドレナリン、ノルアドレナリンを検討すると、前群では、アドレナリン 3.2 ng/ml ノルアドレナリン 13.8 ng/ml 、後群では、アドレナリン 3.5 ng/ml 、ノルアドレナリン 15.0 ng/ml となる。尚、全症例の平均のCTRは47%である。

次に指数分布を個々の症例について検し、1ヶ月平均で、安静時心拍が「1分間90拍以上記録された回数」が「90未滿の回数」の4倍以上の頻度で記録された。即ち、比較的頻脈の群(30例)とそれ以下の群とに分けた。前群ではアドレナリン 3.0 ng/ml 、ノルアドレナリン 14.1 ng/ml 、後群ではアドレナリン 3.6 ng/ml 、ノルアドレナリン 14.8 ng/ml である。

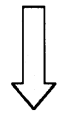
以上の成績を通覧するに、少くとも、障害度、CTR、頻脈等は、症例を平均してみると、アドレナリン、ノルアドレナリンの血漿中濃度と高い相関を持つとは考え難い。

一方、ノルアドレナリンの濃度の比較的高い症例、即ち、 20 ng/ml 以上の特殊な少数例だけを取り上げてみると、これらは16例ある。その障害度は、平均5.3度、心拍数分布は、頻拍群7例で、これらの見地からは特異な傾向を認めぬが、この群のCTRは平均41%で明らかに低値であり、そのうち52%以上のものは1例のみである(全症例の平均は47%)。

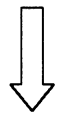
アドレナリン濃度に関しては、明瞭な傾向を把握し難い。

＜考 察＞

血漿中のアドレナリン、ノルアドレナリンは筋ジス患者に於て種々の要因により影響される考えられる。筋ジスが重症であるほど交換神経緊張状態の傾向を示し、又アドレナリンへの感受性が高まる傾向があると考えられる。CTRを決定する背後の機序も複雑多岐であろうが、今回の成績から見るに少くとも血漿中のノルアドレナリン濃度の比較的多い症例では、心拡大という形での心不全状態を示している可能性は少いと判断される。今後、更にその詳細な機序を解明したい。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



< 目的 >

筋ジストロフィー症に於ける自律神経症状は、循環系を場として自・他覚的に顕れることが多い。筋ジスを自律神経機能及び内分泌的機能から分析し、これら二面の諸検査成績と循環機能を総合的に分析し、以ってジストロフィー症の本態の解明に資する。