

張性肥大により 360 gr と心重量の増加を示したが、他は 180～200 gr と正常ないしやや低値であった。線維化ないし癒痕化巣は左室後壁に最も高度で、次いで中隔、左室前壁、右室後壁、右室前壁の順であった。VCGの超電力低下と剖検心における左室病変とはその部位及び程度ともに全例ほぼ一致する所見を得た。

5) 症例 1 は早期より臨床的に心不全症状を有し、剖検心で著明な拡張性肥大を示し、高度な ECG, VCG 変化に比し、MCG は中等度の変化を認めたにすぎない。症例 2 は検査所見、剖検所見とも比較的軽く、死因も気管支炎による分泌物喀出不能のための窒息死という偶発的なものであった。症例 3 は異常 Q 波はみられたが、年齢の割に全身状態良好で、MCG 所見も軽度であったが、歯槽骨炎の手術を某院で受け、衰弱後帰院、その後急速に全身状態悪化して死亡した。症例 4 は変形は軽度であったが、肺機能、MCG の異常が強く、遠足参加後に急死した。症例 5 は変形が強度で、ECG VCG、剖検所見とも比較的軽度であったが、MCG 異常が著明で、若年で死亡した例である。

< 結 論 >

- ① 心筋線維化の有無ないし程度を知るには ECG より VCG の方が有利である。
- ② 心筋線維化の程度と MCG 所見とは必ずしも相関しない。従って臨床的には心臓異常をその形態 (VCG) と機能 (MCG) の両面から、経時的に follow up する必要がある。
- ③ ECG, VCG, MCG のうち、いずれか 1 つでも異常所見を認めれば、その患者の予後は不良であり、とくに三者共に異常所見を示す症例の予後は最も悪く、かかる患者の取扱いは慎重な注意を要する。
- ④ MCG は患者の運動量を規制する上で、参考になる有用な検査法であると考えられる。

32) D M P の臨床症状の再検討

国立療養所南九州病院

中 島 洋 明 今 隅 満

(鹿児島大学第三内科)

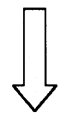
有 村 由 美 子 川 平 稔

< はじめに >

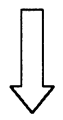
昨年度、我々は脳神経支配領域の異常について報告してきたが、今回も全身疾患に於ける筋ジストフィー症の観点から、眼球運動、高弓口蓋、巨舌、手掌のシワ、脊柱変形について検討を行なったので報告する。

< 眼 球 運 動 >

対象および方法



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・方法>

D.M.P 患者の心臓障害を形態及び機能の両面から検索する目的で、剖検例(5例)

のスカラ心

電図(ECG)所見、ベクトル心電図(VCG)所見と心機図(MCG)所見と剖検心の病理

学的所

見との関係について検討した。