

び His 束にかけても 2 例に同様の内膜肥厚を呈する例があった。又同部に脂肪浸潤と弾性線維化、空胞変性、脂肪浸潤が、その主たる病変であり、これらの変化は、心外膜側に最も強く、中層から心内膜側にまで拡がる例もあった。冠動脈と心筋変性部との間に関連はみられなかった。

〔考 案〕

洞結節、房室結節及び His 束にかけては、Jamus の報告した様な内膜肥厚を主体とする細動脈の変化が認められたが、これに起因すると思われる高度の病変は無かった。これは、今回の検索症例の心電図所見が軽度であったためとも考えられるが、刺激伝導系には、線維化や空胞変性を呈する症例もあり、DMP 患者では刺激伝導系にも一般心筋と同様の変性を生じる可能性があり、心不全等のポンプ機能の低下による死亡と共に、刺激伝導系の病変による不整脈での死亡も充分考えられ、今後患者治療上この点への注意も必要と思われた。

39. 進行性筋ジストロフィー症の心機能

国立療養所川棚病院

奥 保 彦 迫 龍 二
森 一 毅 中 沢 良 夫

〔はじめに〕

進行性筋ジストロフィー症（以下 DMP と略す）の内 Duchenne 型は、「骨格筋と共に心筋にも変性を伴い、心不全で死亡する例が多い事が知られているが、今回我々は、心エコー図を用いて、非観血的に心機能を検討した。

〔対象及び方法〕

対象は、国立療養所川棚病院に入院中の Duchenne 型 DMP 患者の中で、明瞭な心エコー図の記録できた 46 名で、これらを厚生省分類 4 度まで（Group-I）と 5 度以上（Group-II）とに分けたが、各群は、8 例と 38 例であった。一方健常者 61 例（7 才から 24 才）を正常対象群とした。正常群と DMP 群との間には、年令、安静時心拍数に有意差はなかった。

心エコー図は、東芝製ソノカーディオグラフ SSL-51U により、ペーパースピード毎秒 50 ないし 100 mm で記録した。心エコー図よりの各計測値は、5 心拍の平均値を用いた。

〔結 果〕

1. 心内腔径

体表面積で除した各心内腔径については、Group-II における左心室収縮末期径が、正常群より有意に短いものであった以外は、各群間に差異は認めなかった。

2. 左心機能

僧帽弁前尖エコーよりのDDRは、正常群の 117 ± 27 mm/sec に対し、DMP二群は低値ではあったが有意差は無く、A/E比においても Group-II で高い値を示すものもあったが、ばらつきが大きく、やはり有意の差は示さなかった。左室後壁エコーより計測した左室後壁最大収縮速度 (MSEV) 及び最大拡張速度 (MDEV) は、正常群の 6.5 ± 0.9 cm/sec、 17.0 ± 2.1 cm/sec に対し、Group-I は、MDEVでのみ有意に低かったが Group-II は、両方で有意の低値を示した。

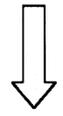
3. 運動負荷試験

最大握力の50%を1分30秒間行わせる Handgrip 負荷試験を行い、左室後壁の動きを検討した。心拍数は、正常群、DMP群共に有意に増加した。正常群は、Handgrip 負荷により、MSEV、MDEV共に増加する方向に変化した。一方DMP患者では、Group-I は、正常群と同様の反応を示したが、重症例の Group-II では、負荷前値とほとんど変化しないか、又は前値よりむしろ減少する例もみられた。

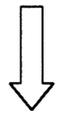
【考 察】

今回の心エコー図による検索では、心内腔径で、DMP群が健常例と有意の差を示さなかったが、これは、DMP患者の平均心胸郭比が46%と比較的心拡大の少ない例であった事も関与していると思われた。

一方左心機能の指標とされる各種の計測値でDMPが、正常例に比べ有意の差を示したが、この傾向は、重症例に強くみられ、骨格筋の障害の進行に伴って心機能も低下する事が示唆された。



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



〔はじめに〕

進行性筋ジストロフィー症(以下 DMP と略す)の内 Duchenne 型は、「骨格筋と共に心筋にも変性を伴い、心不全で死亡する例が多い事が知られているが、今回我々は、心エコー図を用いて、非観血的に心機能を検討した。