

2 上腸間膜動脈狭窄を伴う腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療の1例

曾川 正和・福田 卓也・諸 久永
田山 雅雄*

済生会新潟第二病院心臓血管外科
同 救急科*

症例は、77歳男性。40歳台より高血圧あり、58歳時脳梗塞発症、69歳時脳出血発症し、左片麻痺あり。

2007年8月発熱出現、9月より腹痛、下痢も出現し当院入院。腹部造影CTにて、上腸間膜動脈に解離によると思われる狭窄を認め、腸管の虚脱、浮腫状変化もあり、虚血性腸炎と診断した。解熱、食欲改善など症状の軽快まで約6週間を要したが、保存的療法にて虚血性腸炎は軽快した。

腹部大動脈瘤は、最大短径6cmであり、Cook社 Zenith ステントグラフト内挿術を施行した。手術創は両側鼠径部に約3cmと左肘に1.5cmのみであり、手術翌日より経口摂取が可能で、リハビリも術後第2病日より再開でき、手術による身体機能の低下はほとんどなかった。

術直後もエンドリークなく、術後3ヶ月目のCTにてもエンドリークなどの問題を生じていない。

また、下腸間膜動脈がステントグラフトにより閉塞したが、懸念されていた腸管虚血は術後に生じることなく経過した。

3 下肢PTAの当院における初期成績

今井 俊介・畑田 勝治・松原 琢
信楽園病院循環器科

当院には多数の長期透析患者さんが通院しており、糖尿病を合併しているケースも多い。そのため虚血性心疾患と共に、閉塞性動脈硬化症による下肢の虚血が問題になっている。昨年1年間に12例の下肢切断術が施行され、その2/3が透析患者であった。

当院では2006年5月に病院の移転を行ってから、2年間で27件の経皮的血管形成術(PTA)を施行した。件数は初年度2例であったが、2007年

には11例、今年(6月現在)は14例と増加していた。27例中、透析患者は10例、糖尿病は17例であった。

重症下肢虚血(CLI)は27例中7例で、その内3例はガイドワイヤー不通過、あるいは治療対照血管の末梢まで十分な開通が得られない等で、不成功に終わった。1例は後日バイパス手術となり、残りの2例は下肢切断となった。CLI以外の20症例では不成功は2例あったが、病状の悪化は認められなかった。数例の症例を提示し、初期成績を報告する。

4 メタボリック症候群診断のための高感度CRPのカットオフ値 追試・中間報告

小田 栄司・吉井 新平*・渡辺 賢一**
立川メディカルセンター総合健診センター
立川綜合病院循環器・脳血管センター*
新潟薬科大学臨床薬理学教室**

1982年、Rudermannは、高インシュリン血症を特徴とするMONW(正常体重の代謝性肥満)という現象を指摘し、1988年、Reavenは、インシュリン抵抗性を軸として、糖尿病、高血圧、脂質異常、が集積することを指摘した。1993年、Hotamisligilは、肥満とインシュリン抵抗性の間に炎症(TNF α)が介在することを指摘し、2004年、Ridkerは、高感度CRPが肥満と強く相関し、心血管疾患の危険因子であることから、これをメタボリック症候群の成分に加えることを提唱し、2006年、我々は、日本人のためのメタボリック症候群の成分としての高感度CRPの最適カットオフ値が0.65mg/Lであることを報告した。その後、この数値が、メタボリック症候群の診断だけでなく、Framingham Risk Scoreによる心血管疾患のリスク評価にも、冠動脈スパスムの推定にも、また、NASHの臨床診断にも妥当な数値であることが判明した。

この度、我々は、前回(男性179人、女性166人)とは異なる大きな集団で、日本人のためのメタボリック症候群の成分としての高感度CRPの最適カットオフ値を求める研究に着手したので、

その中間成績を報告する。前回は、肥満成分として、BMI ≥ 25 を用いたが、今回は、肥満成分として、腹囲男性 ≥ 90 cm, 女性 ≥ 80 cm を用いた。

CRP10mg/L 以上の人を除く、男性 367 人、女性 216 人の解析で、ROC 曲線による高感度 CRP の最適カットオフ値は、男女とも決定困難であったが、メタボ成分数別の高感度 CRP 中央値の対数回帰曲線は、男女とも、メタボ成分数 2 の群と 3 の群の間で、CRP = 0.65mg/L の線と交差した。したがって、n が大きくなれば男女とも、約 0.65 mg/L が最適値になることが予想された。

II. 特別講演

1 心不全とナトリウム利尿ペプチド

東京慈恵会医科大学循環器内科 教授

吉村道博

心臓はポンプ臓器であることから、かつて、種々の循環器疾患の殆どは血行動態的側面からのみ議論がなされてきた。しかしながら、ナトリウム利尿ペプチド (NP) の発見を契機にホルモン臓器としての心臓の側面が徐々に明らかとなり、その研究分野に内分泌代謝学的手法が幅広く導入されたことは特筆すべきである。

これまでに、NP には、血管拡張作用、ナトリウム利尿作用、RAA 系および交感神経の抑制作用が証明されている。最近はさらに、NP 抗酸化作用を有している事も基礎的および臨床的に示されており、その多彩な作用には驚かされる。心臓は、ポンプ臓器としての機能を弱らせた時に、NP 以外にも複数のホルモンを分泌していることが最近示されつつあり、想像以上に複雑な機構を使って生命維持に貢献しているようである。

2 私の胸部大動脈瘤治療法について

— 手術成績の改善→術後 QOL の改善を伴った治療法の確立を目指して —

東北大学医学系研究科

心臓血管外科 教授

田林 暁 一

胸部大動脈瘤の手術成績は補助手段の改善、手術方法の確立および術後管理の改良に伴って向上し、日本胸部外科学会の学術調査結果によると 1996 年、2001 年、2006 年の病院死亡率はそれぞれ 20.0 %、12.9 %、10.5 % と減少傾向が見られる。しかし、術後の QOL についての調査では肉体的および精神的な質の面で低下していると報告されている。この QOL 低下の要因には抗凝固療法の必要性、脳または脊髄障害、併存合併症の増悪、また術後感染等があり、これらの予防が QOL 改善に重要と考えられる。大動脈基部、弓部大動脈および胸腹部大動脈置換術後の QOL 改善対策について検討したので報告する。

A. 大動脈基部置換術

大動脈基部病変に対する標準的術式は弁付人工血管を用いた Bentall 型手術で Johns Hopkins 大学の Vincent Gott らにより優れた手術成績が報告されている。本術式では人工弁使用に伴う抗凝固剤が必要となることより、Magdi Yacoub, Tirone David らにより報告された大動脈弁温存基部置換術が QOL の改善では優れた術式と考えられる。これまで施行してきた大動脈弁温存術式の問題点と対策、および最近施行している Valsalva グラフトを用いた方法について述べる。

B. 上行・弓部大動脈置換術

本術式の QOL 改善で、重要な事は術後脳合併症の発生と併存合併症増悪の予防である。脳合併症予防対策として弓部分枝病変の有無の検索、左右椎骨動脈の優位性の評価、左右脳血流量バランスと順行性送血を考慮した選択的脳分離灌流システムを用いて行ってきた。1997 年から 2007 年まで上記方法を用いた上行・弓部大動脈置換症例は 320 例で、術後脳合併症率が 3.1 % (昏睡 0.96 %, 不全片麻痺 2.2 %) と良好な結果が得られている。