

次の5年間でII期として、標準化死亡比(SMR)を比較した。全国のSMRを1.0として新潟県、十日町市、津南町の各地域における心筋梗塞死、高血圧性心疾患死、脳血管死、総死亡を保健所の資料から算出した。津南町は心筋梗塞死、高血圧性心疾患死がI期II期で著減したが、脳血管死も僅かに減少し増加はしなかった。

薬価ベースによる降圧薬の使用頻度比較では、全国ではいずれかの時期でもCCBが多く、BBは極めて少なかった。一方、津南町では0期が多かったCCBがI期、II期で著減し、BBの使用率が高い特長を示している。

以上より、「ABCD戦略」は脳血管死を増加させることなく心臓死を減少させた。このことは脳血管死の予防は降圧に、心臓死の予防は降圧薬に依存している可能性があり、両者をともに予防するための降圧薬初期選択に対する薬剤疫学的な調査が必要と思われた。

2 肝膿瘍の心嚢内穿破により心タンポナーデをきたした1例

原 信博・加藤 充・高橋 稔
田所 央・永田 拓也・木村 楊
杉浦 広隆・齋藤 淳志・布施 公一
藤田 聡・池田 佳生・北澤 仁
佐藤 政仁・岡部 正明・小林 由夏*

立川総合病院循環器内科
同 消化器内科*

症例は73歳、男性。

【既往歴】平成13年より過敏性肺臓炎にてプレドニゾロン5mg/dayを内服中。平成15年、16年、17年に肺炎で入院加療。

【現病歴】平成18年11月より両膝関節痛のため歩行困難となり近医にリハビリの目的で入院していた。入院中に4月中旬から発熱し前医でMRSA肺炎を疑われBIPMで加療されていたが、平成19年4月25日突然の胸痛を訴え、収縮期血圧60mmHg台のショック状態となり当院に救急搬送された。

【現症】意識混濁、ドパミン5 γ 使用して血圧

69/60mmHg、脈拍143/分不整、体温37.0 $^{\circ}$ C、呼吸数37回/分。

【検査所見】血液検査でWBC 27,100/ μ l(好中球92.4%)、CRP 8.84mg/dl、心エコーで心嚢液貯留と右房・右室の虚脱、CTで肝臓に辺縁不整、周辺に造影効果を認める低吸収域と心嚢液貯留を認めた。

【経過】緊急心嚢ドレナージを行い、血行動態は改善した。続いて肝膿瘍ドレナージを施行し、抗生剤(MEPM 1g/day, CLDM 1.2g/day)を投与した。排出液は両者とも黄色膿様、悪臭を放ち、培養では*Klebsiella pneumoniae*を認めた。

肝膿瘍の心嚢内穿破によると思われる心タンポナーデの1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

3 平均寿命を超えた心臓・大血管手術症例の検討

曾川 正和・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*

【背景】

厚生労働省発表によると2005年の日本人の平均寿命は男女ともに6年ぶりに前年を下回り、男性78.53歳、女性85.49歳となった。近年、高齢者の心臓・大血管手術が議論されているが、世界の平均寿命を誇る日本では高齢者を何歳で区切ったらよいか問題である。われわれは日本の平均寿命で区切り、平均寿命を超えた心臓・大血管手術の成績と問題点を検討した。

【対象と方法】

対象は2001年4月から2006年3月までの5年間に、当科で手術した心臓・大血管手術210例のうち、手術時年齢が平均年齢を越えた42例を対象とした。また、人工心肺装置を用いた心臓・大血管手術18例と腹部大動脈瘤24例に分けて検討した。検討項目は、術後在院日数、Euro Scoreから推定した予測死亡率と実際の死亡率の比較などを行った。

【結果】

腹部大動脈瘤を除く心臓・大血管手術は78歳

から 92 歳で平均 81 歳。疾患別では、弁膜症 5 例、狭心症 4 例、大血管 9 例であった。手術死亡 1 例 (VF)、在院死亡 2 例 (縦隔炎、誤嚥性肺炎)、遠隔死亡 3 例 (肺炎、老衰、動脈瘤破裂)。平均術後在院日数 28.8 ± 18.5 (15 ~ 80) 日 (70 歳未満 23.1 ± 6.9 日)。予測死亡率は平均で 45.1 %、実際は 16.7 %であった。

腹部大動脈瘤は 78 歳から 87 歳で平均 81 歳。手術死亡 2 例 (VF + ARF, NMNS + 腸管壊死)、在院死亡 1 例 (MOF)、遠隔死亡 6 例 (脳出血 1 例、癌 5 例) 平均術後在院日数 20.7 ± 9.6 (13 ~ 54) 日 (70 歳未満 20.1 ± 7.5 日)。予測死亡率は平均で 28.2 %、実際は 12.5 %であった。

【結論】

1. 予測死亡率と比べ実際の死亡率は低かったものの、全体の死亡率よりは高率となった。
2. 術後在院日数は、70 歳未満の患者の平均と差はなかった。
3. 遠隔期には、他臓器疾患による死亡も多いため、全身の疾患検索が高齢者ほど重要になる。特に、腹部大動脈瘤術後は癌死が多く、どのようにすれば治療できたか検討を要する。

4 S 字状中隔による左室流出路閉塞性血行動態の改善に、アテノロールとシベンゾリン内服が有効であった 1 例

佐久間一基・尾崎 和幸・鈴木 友康
大野有希子・土田 圭一・高橋 和義
三井田 努・小田 弘隆

新潟市民病院循環器科

症例は 78 歳、男性。心疾患の既往なし。失神にて発症。心エコーにて S 字状中隔、僧帽弁前尖の収縮期前方運動および中等度僧帽弁逆流、左室流出路に 83mmHg の圧較差を認めた。肥大型心筋症、高度左室肥大は認められなかった。心臓カテーテル検査では、冠動脈正常、左室壁運動正常、1 度僧帽弁逆流を認めた。左室流出路に 40mmHg の圧較差を認めドブタミン 10γ 負荷にて 160mmHg まで上昇した。トレッドミル運動負荷試験ではブルース 6 分間にて息切れを生じ左室流出路圧較差

は 145mmHg まで上昇した。アテノロール 50mg、シベンゾリン 200mg 投与後に施行したトレッドミル運動負荷試験では同じ負荷にて息切れは出現せず、左室流出路圧較差の上昇は 28mmHg と改善した。左室流出路圧較差を生じた S 字状中隔に対する薬物療法に一定の見解は無く、ここに報告する。

II. 特 別 講 演

1 64 列マルチスライス CT による冠動脈 CTA の撮影と評価

藤田保健衛生大学

衛生学部診療放射線技術学科

安野 泰史

16 列 ~ 64 列マルチスライス CT (MSCT) による心臓や冠動脈の検査は世界的に認知され、“できる”時代から“使える”時代に入ろうとしており、冠動脈の狭窄、閉塞、瘤、ステントやバイパスグラフトの再狭窄、心嚢液貯留、収縮性心膜炎、血栓、腫瘍、弁膜疾患などの診断や冠動脈壁性状、心筋灌流、心機能などの評価に用いられはじめています。

0.5mm スライス厚でブレの無い冠動脈の画像を得るためには、64 列 MSCT 装置でも 10 秒程度の確実な息止めが必要である。不整脈が無く、心拍数変動が少なく、心拍数が遅い方が鮮明な画像が得られる。しかし、それぞれの状況に応じて各種パラメータを選択することにより、鮮明な画像を得なければならない。

体外から計測できる非侵襲的検査法 (US, MRI, CT) の中では、MSCT 画像が最も冠動脈壁の描出に優れていると考える。不安定プラークの病理学的所見のうち、1) 大量の脂質蓄積、2) 軽度の狭窄、3) 血管外径の拡大、4) 点状石灰化は MSCT で診断可能であるが、5) 菲薄な線維性被膜、6) マクロファージの浸潤は空間分解能の点から診断不可能である。よってプラークが破綻し易いかどうかの判断は困難である。不安定プラークの診断には、Curved MPR (CPR)、3D-CTA、