

の関係がU字型を示すことが報告されている。しかし、日本には、この点についての疫学研究がない。

【対象】人間ドックを受診して文書で研究に同意した男性3,375人と女性2,069人。

【方法】血清総ビリルビン値の五分位数で分類した各群について、冠動脈疾患と脳卒中の頻度と、血清総ビリルビン値の最小群を基準としたオッズ比を計算した。血清総ビリルビン値を従属変数とし、心血管危険因子を独立変数とした多変量線形回帰を計算した。

【結果】男性では、冠動脈疾患の年齢、喫煙補正オッズ比が第3五分位群で、脳卒中の年齢、喫煙補正オッズ比が第4と第5五分位群で、第1五分位群に比べて有意に低かった。女性では有意差が見られなかったが、脳卒中のオッズ比は第2から第5群で、第1五分位群に比べて低い傾向が見られた。血清総ビリルビン値は、男女とも、ヘモグロビンA1C、高感度CRP、中性脂肪と負に、HDLコレステロールと尿酸に正に関係した。

【結論】ビリルビンは心臓血管病に関係することが示唆された。

【限界】対象数が少ないことと、診断が問診のみで、客観的根拠がないことが限界であるが、こうした攪乱因子は有意差を隠ぺいする方向に作用すると考えられるので、本研究の結果は、ビリルビンが心臓血管病に関係することを示唆すると思われる。

【臨床的示唆】これまでの抗酸化ビタミンの介入試験では、心臓血管病予防効果は否定的であるが、血清総ビリルビン値の低い群は、生体が酸化ストレスに曝された状態を反映している可能性があるため、対象をこの群に限定した介入試験は、試みる価値があると思われる。

7 アミオダロンは抗不整脈効果に依存せず心不全に対して有効である

田村 真

聖園病院

〔症例1〕85歳、男性。OMIによる心不全で一

年に数回入院を繰り返していた。UCG上EF＝10%であった。心不全(CHF)で当院に紹介入院時のモニターでVPCが多発しており、アミオダロン(AMD)100mgを投与した。VPCは消失し、CHFも改善し、退院した。6ヵ月後、CTで軽いIPの所見を認め、AMDの投与を中止した。中止後もCHFの再発もなく、投与開始から約3.5年後に脳出血で死亡するまでCHFによる入院はなかった。

〔症例2〕90歳、男性。ARⅣ°、NYHAⅢ～Ⅳ°で経過していた。起座呼吸で当院に紹介入院時BNPは2677pg/ml。UCG上LV径は8.5/7.2cmと拡大しており、突然死のリスクが高いと考え、AMD100mgを開始した。以後食欲不振で一回入院したが、CHFによる入院はなく、4年経過した。

94歳の現在外来通院中である。直近のBNPは352pg/mlであった。AMDは抗不整脈効果と関連しない抗心不全効果を有し、かつ高齢者にも有効と考えられた。突然死のリスクの高い心不全患者に対する治療戦略においてAMDの有用性が示唆される。

8 感染性心内膜炎による僧帽弁閉鎖不全症で術前発作性心房細動を繰り返した1例に対する治療

金子 夏美・堺 勝之・渡辺 達

田村 雄助・菅川 正和*・福田 卓也*

諸 久永*・田山 雅雄**

済生会新潟第二病院循環器内科

同 心臓血管外科*

同 救急科**

【背景】感染性心内膜炎の治療は、抗生剤による治療が中心となるが、心不全や感染がコントロール不可能な症例が手術適応となる。今回我々は、心不全のコントロール不良にて、発作性心房細動が生じたため手術を早めた症例を経験したので、文献的考察を含めて、報告する。

症例は52歳、女性。

【現病歴】2010年3月上旬齲菌が自然に抜けた

が放置。同時期より易疲労感出現。4月3日より37.6℃の発熱が出現。その後も37～37.5℃の微熱が続いた。5月10日心雑音、心エコーでvegetationを認め、当科入院。

【治療経過】前医より経口抗生剤が開始されていたため中止し、血液培養を行ったが陰性。

5月12日よりIPM/CS (0.5g×4回/日)開始。心不全は改善。炎症所見も改善。5月15日と5月20日発作性心房細動発症。電気的除細動施行。5月26日僧帽弁置換術及びCox-Maze type IV手術施行。抗生剤は術前より開始していたものを4週間継続し、発熱なく、CRP 0.17まで低下したため6月10日当科退院。術後は、洞調律で発作性心房細動を生じなくなった。

【考察など】感染性心膜炎の手術適応は、一般的には、心不全や感染のコントロール不能例、繰り返す塞栓症であるが、報告例としてはあまりないが、繰り返す発作性心房細動も手術適応の一つになると考えられた。

9 SFA-CTOへの順行性アプローチでワイヤー通過に難渋するも、両方向性アプローチが有効であった症例

羽尾 和久・小田 弘隆・佐藤 迪夫
池上龍太郎・飛田 一樹・小林 剛
保坂 幸男・尾崎 和幸・土田 圭一
高橋 和義・三井田 努

新潟市民病院循環器科

症例は71歳、男性。既往歴に糖尿病(約30年間、現在、インスリン療法中)があり、59歳時に狭心症にてCABG(LITA to #7, GE to #13)をうけた。4ヶ月前より左下肢の易疲労感を自覚。CTで高度石灰化を伴う左浅大腿動脈(SFA)の完全閉塞(CTO)が診断された。2ヶ月前に左第4趾の潰瘍病変が壊疽となり、第4、5趾の切断術を施行。術後も縫合不全が続く、更に潰瘍病変の増悪がみられたため、膝下足切断が計画された。救済のための同病変へのPTA適応評価を目的に当院に入院した。動脈造影にて左SFA-CTOの末梢血管の性状が良好であったため、PTAを行った。

右大腿動脈からアプローチし、左浅大腿動脈にガイディングカテーテルを留置した。順行性にワイヤー通過を試みたが、病変部が硬く、ワイヤー通過に難渋した。両方向性のワイヤー操作を行うため、左膝窩動脈より逆行性に3Frシースを挿入した。逆行性に進めたトゥルファインダー45を、順行性に進めたIVUSにて観察し、ワイヤー先端が内膜内偽腔にあることを確認した。Subintimal tracking法を行うため、順行性に進めたバルーン6mmをCTO開始部で拡張させて、解離を形成させた。トゥルファインダー45の位置した偽腔と交通させた後、トゥルファインダー45を真腔内に通過させた。順行性にグースネックスネアードでワイヤーを補足し、ワイヤーを右大腿動脈からexternalizationした。順行性にCTO部をバルーン拡張したが、石灰化のためバルーン破裂をきたし、拡張に難渋した。最終的に、CTO末梢側からSmart stent 6/100mmと7/60mmを順次植え込んだ。術後、膝窩動脈と足背動脈の明瞭な触知が可能となり、合併症もなく終了した。

重症下肢虚血に対して順行性アプローチでワイヤー通過に難渋するも、Subintimal tracking法を用いた両方向性アプローチが有効であったので報告する。

10 完全房室ブロックを合併した劇症型心筋炎の急性期に、電気的ペーシング刺激として中隔ペーシングが有効であった1例

小林 剛・池上龍太郎・佐藤 迪夫
飛田 一樹・羽尾 和久・保坂 幸男
土田 圭一・尾崎 和幸・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72歳、男性。微熱と全身倦怠感が出現して数日後、HR20代の完全房室ブロックにて失神をきたしたため、当院へ緊急搬送された。内頸静脈より右室心尖部に一時的ペースメーカーを留置したが、ペーシング閾値は高い部位が多く2Vであり、出力5Vでペーシングを開始した。冠動脈造影では有意狭窄を認めなかった。来院時の