

第 263 回新潟循環器談話会

日 時 平成 22 年 7 月 3 日 (土)
午後 3 時～
会 場 万代シルバーホテル 5 階
万代の間

I. 一 般 演 題

1 Zenith ステンントグラフト内挿術後の重複腎動脈狭窄に対する PTR A

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*

【目的】以前より指摘されていた腎動脈狭窄症に対し、Zenith 腹部大動脈瘤用ステントグラフトを内挿した後に、心不全が生じ、さらに腎機能も低下してきたため経皮的腎動脈形成術を行ったので報告する。

症例は 83 歳，男性。

【既往歴】78 歳，急性心筋梗塞にて冠動脈バイパス術。79 歳，脳梗塞。

【現病歴】2009 年 3 月腹部大動脈瘤に対し Zenith によるステントグラフト内挿術を施行。9 月よりクレアチニンが 1.69mg/dl に上昇。さらに、CT にて右腎動脈の造影効果が左に比べ減弱していた。また、最近息切れを生じるようになり、心不全との診断で、PTR A の方針となった。

【結果】右腎動脈が 2 本ある重複腎動脈でいずれも狭窄していたため、2 本ともステント留置を行った。upper renal artery には、Palmaz Genesis 4 mm × 1.8 cm lower renal artery には Palmaz Genesis 4 mm × 1.5 cm を留置した。術後 IVUS にて、ステントの広がり良好であった。術後、血圧は、172/98 から 118/64 と著明に改善した。また、胸部 X 線写真上も、CTR が 60 % から 58 % となり、肺うっ血も改善した。

【考察など】最近腹部大動脈瘤に対し、ステント

グラフト留置が多く行われるようになってきた。企業製ステントグラフトは何種類かあるが、Zenith は、傍腎動脈の腹部大動脈に bare stent がかかる。この suprarenal bare stent が、腎動脈入口部を塞ぐ可能性はほとんどないという報告が多いが、本症例においては、suprarenal bare stent との因果関係は不明であるが術前からあった腎動脈狭窄が進行した。また、suprarenal bare stent により多少難渋したが、PTR A を行うことができた。

2 悪性腫瘍の心筋転移により非持続性心室頻拍が生じた 1 例

岡田 義信・大倉 裕二・渡辺 輝浩*
県立がんセンター新潟病院内科
同 小児科*

症例は 14 歳，男児。1 月前に右肩痛を訴えて前医を受診した。前縦隔に腫瘍を認め、針生検により胚細胞腫瘍と診断された。精査治療目的で当院小児科に紹介され 2009 年 6 月に入院した。今まで心血管系疾患の既往はない。入院時血圧 95/72 mmHg，心拍数 76/分，両側の女性化乳房，両肺野に湿性のラ音を聴取した。LDH 2180IU/L，ALP 498IU/L， β HCG 2900ng/ml と増加を認めた。胸腹部 CT にて前縦隔に大きな腫瘍と心室中隔，肺，肝，脾，腎に転移と考えられる腫瘍を認めた。心エコー図にて、心室中隔の肥厚，輝度上昇，軽度の運動低下を認めた。左心室全体の駆主率は 70 % であった。12 誘導心電図では、洞調律，T 波の平低化を，ホルター 24 時間心電図では、日に 9 個の非持続性心室頻拍を含んだ 359 個の心室性期外収縮 VPC を認めたが、心症状はなしであった。4 コースの化学療法後，LDH，ALP，HCG は著しく減少し，CT と心エコー図では心室中隔の異常は消失して正常心となった。ホルター 24 時間心電図では VPC および心室頻拍は完全に消失した。なお，抗不整脈剤の投与は行われず，有意な電解質異常もみられなかった。他の臓器の腫瘍も縮小し全身状態は良好となった。

【考察】転移性心臓腫瘍の臨床症状のほとんどは心タンポナーデによるものであり，心筋転移に

よる重症不整脈例はまれである。いままで、抗癌剤投与により重症不整脈が消失した例の報告はさらにまれであり、報告する。

3 Amplatzer 閉鎖栓を用いた PDA に対する経皮的動脈管塞栓術

佐藤 誠一・星名 哲・矢崎 諭*

新潟市民病院小児科・新生児医療センター

国立循環器病研究センター*

【はじめに】2009年7月1日から動脈管開存(PDA)に対するAmplatzer閉鎖栓(ADO)が保険収載され、同時に使用に関する施設基準と教育プログラムが開始された。当院も日本Pediatric Interventional Cardiology学会の定めるPDA Amplatzer閉鎖栓使用に関する施設基準を満たし、教育プログラムの受講を修了した。

【対象および方法】2009年11月から2010年6月までに、PDA治療を目的に当科へ入院した症例は7例で、あらかじめ撮影した造影CTなどから治療適応を判断した。

【結果】PDAの形態と最狭部位径からADOの適応と判断した症例は4例であった。3例は最狭部位径が1.5mm以下であったためにコイルを選択し、そのうち1例はコイルの通過が困難で留置できずに終了した。透視時間は、ADOでは11.5分～27.4分(平均18.7分)、コイルでは33.5分～71分(平均46.5分)であった。

【考察】PDAの最狭部位径が1.5mm以上の症例には、ADOを選択し、施行直後から全例に完全閉塞が得られた。従来のコイル塞栓術では、2mm以上のPDAには2本以上のコイルが必要であり、さらに残存短絡に対するコイルの追加留置が必要な症例では、手技時間が長くなる傾向があった。ADOはサイズ選択により1個のデバイスで塞栓が可能であり、手技時間は短縮できた。一方、1.5mm以下のPDAに対してはこれまで通りのコイル塞栓術が適応であった。

4 川崎病遠隔期における血管障害の新たなバイオマーカー：可溶性LR11

渡辺 健一・鈴木 博・長谷川 聡

沼野 藤人・内山 聖・武城 英明*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
小児科学分野

千葉大学大学院臨床遺伝子応用
医学*

【背景】川崎病遠隔期の血管障害として、冠動脈後遺症、全身血管の粥状動脈硬化が問題となり、両者の進展において内膜平滑筋が重要な役割を果たすことが知られている。LR11は、LDL受容体ファミリー遺伝子で、動脈硬化巣の病的内膜平滑筋細胞に強く発現し、可溶性として細胞外へ放出される活性物質であり、近年、血管障害を評するバイオマーカーとして期待されている。

【目的】川崎病遠隔期患者における血中可溶性LR11と血管障害の関連を検討する。

【対象と方法】対象は、川崎病遠隔期患者において冠動脈病変(CAL)を有する12例(A群：14.7±10.9歳)、退縮4例(B群：17.4±7.7歳)、CALをもたない5例(C群7.6±3.3歳)、および対照6例(D群13.5±0.3歳)。心臓カテーテル検査入院時、あるいは外来受診時に採血し可溶性LR11、及び他の動脈硬化関連マーカーも測定した。

【結果】発症時年齢はA群2.7±3.0歳、B群2.4±2.1歳、C群2.2±3.1歳、発症後年数はA群12.1±10.9年、B群15.0±6.4年、C群5.4±4.0年といずれも3群間に差がなかった。また脂質関連因子、高感度CRP、IL-6等の動脈硬化関連因子についても3群間で差を認めなかった。可溶性LR11はA群9.1±3.1ng/ml、B群6.2±1.0ng/ml、C群6.2±1.2ng/ml、D群6.5±1.2ng/mlであり、A群はB、C、D群に対し有意(それぞれp<0.05)に高値を示したが、A群以外の3群間では差がなかった。LR11と他の動脈硬化関連因子との検討では、高感度CRPが急性炎症の疑われるはずれ値を除くと有意な正相関があった(r=0.66, p=0.005)。

【考察】可溶性LR11は、冠動脈後遺症を有する