

Bosentan も 250mg まで漸増させた。

比較的進行の早い PAH であり膠原病の関与が疑われたため、本人・家族の同意の上、ステロイドセミパルス (mPSL 500mg × 3 日間) を開始し、維持量を 40mg で開始した。維持量が 20mg になった時点で退院し、以後外来経過観察中であるが、肝機能障害により中止している。BNP は一度悪化したものの 288 → 115pg/dl まで改善を認めている。

SjS が関与したと考えられた肺高血圧症を経験した。SjS に合併した肺高血圧症は報告例も少なく、文献的考察をふまえ報告する。

3 腎動脈狭窄が無いに拘らず少量 ARB により急性腎不全をきたした 1 例

鈴木 友康・田中 孔明・小澤 拓也
保坂 幸男・広野 暁・埜 晴雄
小玉 誠・相澤 義房

新潟大学大学院医歯学総合研究科
循環器学分野

症例は 70 歳の男性。平成 20 年 4 月に急性心筋梗塞の診断で入院し、# 6 100 %、# 13 100 % に対し、CABG、PCI を施行された。慢性心不全に対して、外来にて candesartan 2mg から投与を開始した (その際の Cre 1.2mg/dl)。

投与開始後、3 日目に低血圧、高 K 血症、徐脈をきたして入院となった。一時ペーシングと GI 療法による K の補正で循環動態は安定した。状態安定後に心臓カテーテル検査を施行し、前回入院と比し冠動脈病変や心機能に変化はない事を確認した。また、同時に over drive suppression test を行い、失神を伴う最大 8.1sec の pause が出現した。

造影 CT、エコーにて腎動脈狭窄の合併が無い事を確認した。経過からは、本例は洞不全症候群を有しており、candesartan 内服を契機として腎不全、高 K 血症、SSS、ショックを来したものと考え、ペースメーカー植え込み後に退院とした。

昨今、ARB は降圧の第 1 選択薬として用いられることが多くなっているが、本症例のように急性

腎不全を引き起こすこともあり、注意を要する。

4 QT 短縮は心関連イベントとの危険因子となるか? ~学校心臓検診での検討~

星名 哲・鈴木 博*・長谷川 聡*
沼野 藤人*・渡辺 健一*
新潟市民病院小児科
新潟大学小児科*

【背景】近年報告された QT 短縮症候群 (SQTS) は QT 短縮と致死性不整脈を特徴とするが、その頻度は不明である。また SQT 短縮者と心関連イベントとの関連についての報告は散見されるが、一定の見解はない。小児での検討は少なく、学校心臓検診における QT 短縮者の描出や対応につき定まったものはない。

【目的】学校心臓検診で QT 短縮者に対し精査を行い、1) SQTS の可能性の有無、2) QT 短縮例の特徴や不整脈の有無、心関連性イベントのリスクに関して検討する。

【方法】2009 年度新潟市の中学 1 年生の学校心臓検診受診者 6859 例のうち一次健診で自動計測での QTc 値 < 350 であった例を 2 次健診で抽出し、QTc を用手的に測定し、QT 短縮者 14 名 (0.2 パーセント) について、既往歴、家族歴の聴取、血液検査、心エコー、Holter 心電図、トレッドミル運動負荷心電図 (TMT)、顔面浸水試験 (FI) を施行した。

【結果】抽出例は男子 13 名、女子 1 名で、用手計測での QTc は平均 332.1 (315 ~ 347) であった。失神や不整脈、その他の心疾患の既往のある例は認められなかった。血液検査、心エコーで異常のある例は認められなかった。Holter TM FI で有意な不整脈は認められた例はなかった。3 例に若年突然死の家族歴が認められた。HR-QT 関係では、心拍低下にともなう QT 延長が少ない傾向があり、SQTS の特徴と類似する傾向があった。