

でも認められたが、高感度 CRP と血圧の関係には性差は認められなかった。白血球数はメタボリック症候群診断の AUC においても、MS 関連危険因子との相関関係においても、高感度 CRP より劣っていたが、有用性が認められた。

【結論】日本人において、白血球数はメタボリック症候群関連危険因子と有意に関係し、メタボリック症候群と糖尿病の頻度は白血球数の増加に伴って増加した。白血球数と血圧との間には、男性よりも女性に強い相関が認められた。白血球数はメタボリック症候群の炎症成分として高感度 CRP に劣るが、日常的に測定されており、高感度 CRP の代用として有用と考えられた。予防医学的には、白血球数 $6000/L^{-6}$ 以上は要注意と思われる。

2 右室流出路の cardiac hemangioma 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*

【目的】心臓腫瘍のうちでもまれな良性腫瘍である cardiac hemangioma を経験したので、文献的考察を含め供覧させていただく。

症例は 73 歳、男性。胃癌の術前精査中に、2008 年 6 月に右室内に腫瘤を認め、血栓の可能性も含めて経過観察していたが、2009 年 1 月 CT を再検したところ右室流出路肺動脈弁直下に 18mm の腫瘍を認め、広基性で粘液腫なども考えられ、当科紹介となった。体外循環下、心拍動下で腫瘍摘出術を施行。腫瘍は、肺動脈弁直下の右室流出路にあり、腫瘍摘出後の欠損部を ePTFE パッチで、補填した。病理診断にて、cardiac hemangioma と診断された。

3 WPW 症候群の診断後に肥大型心筋症 (HCM) が顕在化した 2 例

松井 亨・鈴木 博・沼野 藤人

羽二生尚訓・星名 哲・長谷川 聡

内山 聖

新潟大学大学院医歯学総合研究科
小児科学分野

【背景】WPW 症候群と HCM の合併は広く知られている。さらに、合併例は突然死の高危険群といわれている。しかし、合併例の臨床像についての報告は少なく、管理方針も定まっていない。今回、WPW 症候群診断後に HCM が顕在化した 2 例を経験したので報告する。

〔症例 1〕11 歳、女兒。兄が同時期に HCM と診断されている。2004 年 10 月 (8 歳時) に動悸を訴え近医を受診した。12 誘導心電図、Holter 心電図、心エコーに異常はなく経過観察とされた。しかし以後も動悸は続き、2006 年 6 月 (11 歳時) に Holter 心電図で間欠性 WPW 症候群と診断され、当院に紹介された。同年 8 月に当院でカテーテルアブレーションを行い、以後頻脈発作は消失した。この時、心エコーで心室中隔優位の左室壁肥厚を認め、次第に進行し HCM と診断した。現在も頻脈発作なく、経過観察中である。

〔症例 2〕13 歳、男児。2006 年 (12 歳時)、中学入学時の学校心臓病検診で WPW 症候群と診断された。近医で行った Holter 心電図に心房細動や上室性頻脈はなく、心エコーも異常がなく、運動制限されずに経過観察された。2007 年 7 月 (13 歳時) より動悸を時折認めた。同年 8 月、部活動後の帰宅途中に倒れ、近医に救急搬送された。呼吸停止と心室細動のため、除細動等の蘇生処置が行われ、洞調律となった。同日、当院 ICU に転院し、循環動態は安定したが、重度の神経学的後遺症が残存した。当院入院時の心エコーでは心筋運動の低下が見られたが、心肥大はなかった。入院 1 ヶ月後より心雑音が聴取され、その時の心エコーで心室中隔と左室後壁の肥厚がはじめて確認され、HCM と診断された。その後、上室性頻拍が頻発し、薬物療法でコントロールが困難だったため、入院 8 か月 (14 歳時) のカテーテルアブレーション

ョンを施行した。さらに、心室細動が確認された HCM であったため、植え込み式除細動器も留置された。以後、上室性頻脈や心室細動は認めず、現在は在宅で管理している。

【まとめ】今回の症例から、小児期に診断された WPW 症候群では、時間経過を経て HCM が顕在化することがあり、WPW 症候群の診療では留意すべきと考えられた。

4 治療に難渋した周産期発症の深部静脈血栓症の1例

萩谷 健一・飛田 一樹・大瀧 啓太
岡村 和気・尾崎 和幸・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28歳、0経妊0産。既往歴、家族歴に特記事項なし。妊娠35週3日、左下腿発赤・腫脹を自覚、深部静脈血栓症と診断された。入院時検査では、プロテインS活性26%と低値を認めた。ヘパリン持続点滴を開始、第14病日一次留置型静脈フィルター挿入の上、帝王切開を施行した。術後よりワーファリン内服を開始、治療を継続するも血栓像は残存、第32病日よりウロキナーゼ48万単位/日を経静脈的に3日間投与したが血栓像は残存した。第39病日にカテーテル血栓吸引術を施行。静脈造影で、下大静脈から左大腿静脈まで多量の血栓像を認め血栓吸引を施行、また Iliac compression syndrome の合併を認めバルーン拡張術を施行した。残存血栓に対しシースよりウロキナーゼ48万単位/日投与を3日間施行、第42病日に再度静脈造影を行い血栓像の消退を認めフィルター抜去を行った。今回、治療に難渋した周産期発症の深部静脈血栓症の1例を経験したため、ここに報告する。

II. 特別講演

1 心臓 CT の現状と進歩 ～ 高分解能化へ向けて～

慶應義塾大学放射線診断科

陣崎 雅 弘

心臓 CT は16列で臨床応用可能になり、64列 CT が登場して普及した感がある。64列 CT では感度は90%程度、陰性的中率は98%程度と高い診断能が報告されている。しかし、重度石灰化やステントの評価が困難、プラークの定量評価の向上などの課題もある。これらの主な原因は partial volume effect であるため、課題の解決には高分解能化が期待される。

HDCT は検出器の反応速度を高め、view 数を増やして高分解能化を図った機種である。これにより約20%程度の空間分解能が向上し、ステント内腔評価も12%程度の向上が得られている。ただし、空間分解能の向上は画質の低下につながるため、被ばく線量の増加が必要になる。この課題を補うためにより詳細な再構成法 (ASIR) が開発されており、被ばく線量を増やすことなく同等の画質が得られるようになっている。また、さらなる高分解能化を目指して0.3mmの検出器を有する実験機も登場している。これによるとステント内腔評価は20-25%程度向上している。今回の講演では、高分解能化の可能性と課題について話したい。

2 心血管リモデリングにおける炎症とその制御 — From bench to bedside —

東京医科歯科大学大学院
循環制御内科学

磯部 光 章

心血管病変の発症進展に炎症が関与している。我々は局所の炎症初期に重要な役割を果たす T 細胞の活性化と炎症性刺激に反応して活性化する転写因子である NF- κ B の抑制が心血管病の進展に及ぼす効果を検討している。NF- κ B は T 細胞受容体からの刺激に応じて活性化され、細胞性