

## 11 内視鏡治療で根治できず腸切除術を行った粘膜病変の検討

岡本 春彦・高橋 元子・永橋 昌幸  
小野 一之・田宮 洋一

県立吉田病院外科

SM 癌についてはリンパ節転移の危険性をどのように考えるか、患者と医師の考え方が問題となる。M 癌はリンパ節転移について考える必要がなく、技術的問題のみが関与する。

【目的】M 癌および腺腫の治療において、技術的に切除困難な症例を検討し、内科と外科の接点を考察する。

【方法】内視鏡治療困難例、および、その対策についてビデオ映像を供覧し、内視鏡治療困難な理由が複雑であること、内視鏡治療を完遂するためにはスネアを用いた焼灼法が有効であることを示した。

【まとめ】分割しても完全摘除が困難な病変に対しては、スネアを用いた焼灼法が有用である。腸切除術を選択すべき症例は多くはなく、その適応は、内視鏡と外科手術のメリットおよびリスクを熟知した医師が決定すべきである。

## 第258回新潟循環器談話会

日時 平成21年3月7日(土)  
午後3時～6時  
会場 新潟大学医学部  
第五講義室

### I. 一般演題

#### 1 CABG後の大動脈弁狭窄症による不安定狭心症にPTAVを施行した透析患者の1例

永井 秀哉・土田 圭一\*・萩谷 健一\*  
大瀧 啓太\*・岡村 和気\*・尾崎 和幸\*  
高橋 和義\*・三井田 努\*・小田 弘隆\*  
新潟市民病院救命救急科  
同 循環器科\*

症例は70歳代男性。9年前に腎炎のため人工透析を導入。Y病院にて6年前に労作性狭心症のため2枝CABG(LITA→LAD, RITA→SV→AM branch), 2年前にLCX(No.11)に対しPCI(Cypher 3.5/18mm)を受けた。この頃の心エコーでは大動脈弁圧較差60mmHg, 弁口面積0.8cm<sup>2</sup>の大動脈弁狭窄症(AS)が確認されている。

今回、労作時の胸痛を自覚し、S病院へ入院。不安定狭心症にて、ヘパリンと硝酸イソソルビドの持続静注による保存的治療を開始されたが、入院翌日に心電図上II, III, aVF, V3～6のST低下を伴う胸痛が安静時にも生じ、当院へ紹介搬送となった。当院来院時には胸痛や心電図変化は改善。冠動脈グラフト不全ないしASの重症化のいずれかによる不安定狭心症と考えられた。ニトログリセリン、ヘパリンの持続静注のほかβ遮断薬も開始したが、入院後も安静時胸痛を訴えるなど、CCS class 3以上の状態であった。

入院第5病日に心臓カテーテル検査を施行。CAGにてグラフト狭窄や冠動脈病変の明らかな進行を認めず、大動脈弁圧較差は平均値で65.7mmHg, 大動脈弁口面積0.52cm<sup>2</sup>(大動脈弁

逆流2度)であり,重症ASによる不安定狭心症と診断した.大動脈弁置換術の適応に関して当院心臓血管外科と慎重な検討を重ねたが,CABG術後であり,上行大動脈の高度石灰化もあり,手術リスクは相当に高いものと考えられた.CABGを受けたY病院でも検討されたが,同様の見解であった.患者は,自身の病状について十分に理解していたが,地元での日常生活へ戻りたいという希望が強く,経皮的バルーン大動脈弁形成術(PTAV)による治療を行うこととした.第26病日,PTAV施行.経大腿動脈的に逆行性にアプローチし,バルーン径12mmと10mmのダブルバルーンで大動脈弁開大を行った.大動脈弁圧較差37mmHg,弁口面積0.63cm<sup>2</sup>へ軽減し,大動脈弁逆流の増悪は認めなかった.その後は胸痛の再燃なく,第36病日に独歩で退院した.

PTAVは,従来弁置換術が困難な心原性ショックや難治性心不全を合併した重症ASに対し緊急で行われる,“last resort”として位置づけられてきたが,近年待機的施行例の報告も多くみられるようになった.本治療は,外科的弁置換術の代替治療となるものではなく,手技に関連した合併症発生率,および術後の弁再狭窄も高率である.しかしながら,高齢者や,併発疾患などにより外科手術のリスクが極めて高い重症ASは,あくまでも一時的なQOLの改善を目指したものとして,待機的PTAVが考慮されてもよいものとする.

## 2 メタボリック症候群の頻度は心拍数の増加に伴って増加する

小田 栄司・河合 隆

たちかわ総合健診センター

【目的】自律神経機能障害は,メタボリック症候群の重要なメカニズムの一つと考えられているので,日本人における心拍数のメタボリック症候群との関係を明らかにする.

【方法】男性2079人,女性1215人の人間ドック受診者を対象として,心拍数とメタボリック症候群に関連した危険因子,メタボリックシンドローム診断基準検討委員会が決めた診断基準によるメ

タボリックシンドローム(JMS),日本人のための改定NCEP診断基準によって診断したメタボリック症候群(MS),および糖尿病との関係について解析した.

【結果】男女とも,心拍数は非MS群に比べ,MS群で有意に高かった(男性 $p < 0.0001$ ,女性 $p < 0.001$ ).心拍数の4分位数で分類した心拍数最大群は,最小群と比較して,男女とも,MSとJMSの頻度が有意に高く(男性MS,男性JMSとも $p < 0.0001$ ,女性MS $p < 0.001$ ,女性JMS $p < 0.01$ ),男性では糖尿病の頻度も有意に高かったが( $p < 0.001$ ),女性では差がなかった.心拍数は,男女とも,体脂肪率,血圧,空腹時血糖,中性脂肪,高感度CRP,白血球数,gamma glutamyltransferase,alanine aminotransferase,推定糸球体濾過率と有意に相関した.男性ではBMI,腹囲,HDLコレステロール,ヘモグロビンA1c,%肺活量とも有意に相関し,女性では尿酸とも有意に相関した.

【結論】心拍数はメタボリック症候群関連危険因子と有意に関係し,心拍数の4分位数で分類した心拍数最大群は,最小群と比較して,男女とも,MSとJMSの頻度が有意に高く,男性では糖尿病の頻度も有意に高かった.

## 3 心エコー検査によるハーセプチン<sup>®</sup>心筋症の心収縮能と拡張能

岡田 義信・大倉 裕二・神林智寿子\*

佐藤 信昭\*

県立がんセンター新潟病院内科

同 外科\*

ハーセプチン<sup>®</sup>(トラスツズマブ)は,進行乳がん患者や術後の再発予防の患者に近年,少なからず投与されるようになったモノクローナル抗体である.乳がん患者の20から25%にHuman Epidermal Growth Factor Receptor Type 2(HER2)が発現するが,そのタンパク質にハーセプチンは結合して乳がんの進行を強く抑制する.従来の抗がん剤とは大きく性質が異なっている.代表的な副作用が心機能低下である.左心室は拡張して,