

未満とした場合の「心血管系イベント抑制効果」及び「長期の安全性」について比較検討する医師主導型自主研究(COLM-Study)が進行中である。

高齢者の場合、血圧が変動しやすい事から、早朝の血圧上昇および夜間の non-dipper も多く、長時間作用型 Ca 拮抗薬や ARB は最適な降圧薬のひとつである。また高齢者では緩徐に血圧を下げるのが大事であり、脈拍を増加させないことも大切である。早朝には心血管系イベントの発生率が高くなることから、この時間帯の血圧をいかにコントロールするかで、生命予後が違ってくる。

原則としては高齢者に対しても厳格な降圧が望まれるが、それを達成するために薬剤の併用療法や軽症認知症への配慮を含むコンプライアンス管理など注意を要する。また、降圧に伴う臓器血流の低下を来さない注意も必要である。

た。各種抗不性脈剤を投与するも動悸発作の抑制は不十分で、最終的にアミオダロンと $\beta$ ブロッカーを内服していた。ARBも投与したが、動悸発作の抑制効果はなかった。発作のパターンは一週間に3~4回の頻度で、一回の発作時間は12~36時間くらいであった。

ピタバスタチン2mgを投与したところ投与開始後2ヶ月くらいから、動悸発作の頻度はあまり変わらなかったが、持続時間が一回0.5~2時間くらいに短縮した。

心房細動の成立には、心房細動を開始させる機序(trigger)と、心房細動を持続させる機序(driver)が必要とされる。スタチン製剤はメバロン酸経路を阻害することにより、心房筋の繊維化を抑制すると考えられており、これが心房筋のdriverとしての効果を減弱させたと考えられる。心房細動の治療において重要な要素と考える。

## 第257回新潟循環器談話会

日 時 平成20年12月13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 スタチン製剤の投与により、発作性心房細動の発作頻度は変わらないが、発作の持続時間が短縮した1例

田村 真

聖園病院循環器内科

症例は49歳、男性。40歳をすぎたころより飲酒や運動の翌日に動悸を自覚するようになり、ホルター心電図により発作性心房細動と診断され

## 2 心臓に腫瘍形成を来した急性骨髄性白血病の女児例

小川 淳・細貝 亮介・渡辺 輝浩  
浅見 恵子・大倉 裕二\*・岡田 義信\*  
杉田 公\*\*・長谷川 聡\*\*\*  
県立がんセンター新潟病院小児科  
同 内科\*  
同 放射線科\*\*  
新潟大学医学部小児科\*\*\*

症例は10歳、女児。

【現病歴】2006年7月(8歳)急性骨髄性白血病(WHO分類 Acute myeloid leukemia with t(8;21)(q22;q22)と診断された。初診時、左頭頂部頭蓋内外、右側頭部、両側眼窩内、上顎洞、蝶形骨洞、上咽頭、側頭下窩、傍咽頭、乳突洞内に腫瘍形成を認めた。寛解導入療法にて骨髄上寛解したが腫瘍の残存ありシタラピン大量で腫瘍性病変の消失を認めた。2007年2月第1寛解期にTBI12Gy+シタラピン+シクロフォスファミドの前治療後臍帯血移植を施行した。5月に右上顎洞~眼窩に髓外再発を認め化学療法と外照射を施行して髓外病変は消失した。8月に骨髄再発を認め以