

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 2 mg 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 TBI 12Gy + 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

後化学療法不応性となった。頭蓋照射＋ブスルファン iv＋メルファランの前治療後2回目の臍帯血移植を施行した。分子寛解が得られたが2008年1月に骨髄再発、4月に右中頭蓋底腫瘍形成を認めた。ゲムツズマブオゾガマイシン投与、外照射にて病勢の進行が止まっていた。

8月4日聴診でⅢ音を認めた。心エコー上心房中隔より両心房内に進展する腫瘍と心嚢水を認めた。右心系では三尖弁内に3cm大の腫瘍がはまりこんでおり血流障害を認めた。また心電図上完全房室ブロックを認めた。AMLの腫瘍性病変と判断して8月6日より同部に20Gyの外照射を施行した。施行後腫瘍は0.9×1cm大まで縮小し心嚢水も著減した。房室ブロックの改善は得られなかった。

しかし10月に白血球数15万/ $\mu$ l(芽球100%)とAMLの進行を認め同時に心嚢液貯留も再増悪し心不全にて10月24日に永眠された。剖検では心房内腫瘍の再増大は認めなかったが房室間溝を初めとして心筋の表面に大小の腫瘍形成を認めた。

### 3 日本人男性における肺活量と糖尿病の Cross-sectional な関係 肺活量は脂肪病(メタボリック症候群)のマーカーか?

小田 栄司・河合 隆

立川メディカルセンター

たちかわ総合健診センター

【背景】最近、欧米では肺活量は糖尿病の独立した危険因子として報告されている。

【対象】2008年4月1日から9月30日までに当健診センターの人間ドックコースを受診した男性1386人のうち、同意書に署名し、高感度CRPが10mg/L未満で、呼吸機能データのある1353人を対象とした。

#### 【方法】

1. 空腹時血糖126mg/dL以上または血糖降下剤投与中で定義された糖尿病を診断するための各危険因子のROC曲線のAUCを求めた。
2. 糖尿病診断のための%肺活量の最適カットオ

フ値を求めた。

3. %肺活量の四分位数で分類した各群の糖尿病の頻度を求めた。
4. %肺活量とメタボリック症候群およびその各成分との関係を検討した。
5. 呼吸機能とメタボリック症候群関連危険因子とのSpearman相関係数を求めた。
6. 糖尿病を従属変数、血糖以外のメタボリック症候群関連危険因子を独立変数としたロジスティック回帰を求めた。

メタボリック症候群は、日本人のための改訂NCEP診断基準(MS)と日本独特の内臓脂肪症候群(JMS)の両方を検討した。

【結果】-%肺活量の糖尿病診断のAUC(95%信頼区間)は0.66(0.592, 0.723),  $p=1.5 \times 10^{-5}$ であり、最適カットオフ値は-94%であった。%肺活量はメタボリック症候群および血圧以外のメタボリック症候群の全成分と有意な関係を示し、中性脂肪、HDLコレステロール、高感度CRPとの間に有意な相関関係をみとめた。また、ロジスティック回帰で、%肺活量は糖尿病との間に独立な関係をみとめた。

#### 【結論】

1. 日本人男性においても肺活量は糖尿病と関係しており、この関係は他の関連因子と独立であると考えられる。
2. 肺活量はメタボリック症候群の成分である可能性が高い。
3. 但し、本研究はcross-sectionalな研究であり、因果関係は不明である。

### 4 手術を行った巨大腹部大動脈瘤の検討

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】巨大腹部大動脈瘤に対する手術治療についてその問題点を検討する。さらに、外科にたどり着いた巨大腹部大動脈瘤における素朴な疑問「なぜ、これまで発見されなかったのか」につい