

2 上腸間膜動脈狭窄を伴う腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療の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*

症例は、77歳男性。40歳台より高血圧あり、58歳時脳梗塞発症、69歳時脳出血発症し、左片麻痺あり。

2007年8月発熱出現、9月より腹痛、下痢も出現し当院入院。腹部造影CTにて、上腸間膜動脈に解離によると思われる狭窄を認め、腸管の虚脱、浮腫状変化もあり、虚血性腸炎と診断した。解熱、食欲改善など症状の軽快まで約6週間を要したが、保存的療法にて虚血性腸炎は軽快した。

腹部大動脈瘤は、最大短径6cmであり、Cook社 Zenith ステントグラフト内挿術を施行した。手術創は両側鼠径部に約3cmと左肘に1.5cmのみであり、手術翌日より経口摂取が可能で、リハビリも術後第2病日より再開でき、手術による身体機能の低下はほとんどなかった。

術直後もエンドリークなく、術後3ヶ月目のCTにてもエンドリークなどの問題を生じていない。

また、下腸間膜動脈がステントグラフトにより閉塞したが、懸念されていた腸管虚血は術後に生じることなく経過した。

3 下肢PTAの当院における初期成績

今井 俊介・畑田 勝治・松原 琢
信楽園病院循環器科

当院には多数の長期透析患者さんが通院しており、糖尿病を合併しているケースも多い。そのため虚血性心疾患と共に、閉塞性動脈硬化症による下肢の虚血が問題になっている。昨年1年間に12例の下肢切断術が施行され、その2/3が透析患者であった。

当院では2006年5月に病院の移転を行ってから、2年間で27件の経皮的血管形成術(PTA)を施行した。件数は初年度2例であったが、2007年

には11例、今年(6月現在)は14例と増加していた。27例中、透析患者は10例、糖尿病は17例であった。

重症下肢虚血(CLI)は27例中7例で、その内3例はガイドワイヤー不通過、あるいは治療対照血管の末梢まで十分な開通が得られない等で、不成功に終わった。1例は後日バイパス手術となり、残りの2例は下肢切断となった。CLI以外の20症例では不成功は2例あったが、病状の悪化は認められなかった。数例の症例を提示し、初期成績を報告する。

4 メタボリック症候群診断のための高感度CRPのカットオフ値 追試・中間報告

小田 栄司・吉井 新平*・渡辺 賢一**
立川メディカルセンター総合健診センター
立川綜合病院循環器・脳血管センター*
新潟薬科大学臨床薬理学教室**

1982年、Rudermannは、高インシュリン血症を特徴とするMONW(正常体重の代謝性肥満)という現象を指摘し、1988年、Reavenは、インシュリン抵抗性を軸として、糖尿病、高血圧、脂質異常、が集積することを指摘した。1993年、Hotamisligilは、肥満とインシュリン抵抗性の間に炎症(TNF α)が介在することを指摘し、2004年、Ridkerは、高感度CRPが肥満と強く相関し、心血管疾患の危険因子であることから、これをメタボリック症候群の成分に加えることを提唱し、2006年、我々は、日本人のためのメタボリック症候群の成分としての高感度CRPの最適カットオフ値が0.65mg/Lであることを報告した。その後、この数値が、メタボリック症候群の診断だけでなく、Framingham Risk Scoreによる心血管疾患のリスク評価にも、冠動脈スパスムの推定にも、また、NASHの臨床診断にも妥当な数値であることが判明した。

この度、我々は、前回(男性179人、女性166人)とは異なる大きな集団で、日本人のためのメタボリック症候群の成分としての高感度CRPの最適カットオフ値を求める研究に着手したので、