

その中間成績を報告する。前回は、肥満成分として、BMI ≥ 25 を用いたが、今回は、肥満成分として、腹囲男性 ≥ 90 cm, 女性 ≥ 80 cm を用いた。

CRP10mg/L 以上の人を除く、男性 367 人、女性 216 人の解析で、ROC 曲線による高感度 CRP の最適カットオフ値は、男女とも決定困難であったが、メタボ成分数別の高感度 CRP 中央値の対数回帰曲線は、男女とも、メタボ成分数 2 の群と 3 の群の間で、CRP = 0.65mg/L の線と交差した。したがって、n が大きくなれば男女とも、約 0.65 mg/L が最適値になることが予想された。

II. 特 別 講 演

1 心不全とナトリウム利尿ペプチド

東京慈恵会医科大学循環器内科 教授

吉 村 道 博

心臓はポンプ臓器であることから、かつて、種々の循環器疾患の殆どは血行動態的側面からのみ議論がなされてきた。しかしながら、ナトリウム利尿ペプチド (NP) の発見を契機にホルモン臓器としての心臓の側面が徐々に明らかとなり、その研究分野に内分泌代謝学的手法が幅広く導入されたことは特筆すべきである。

これまでに、NP には、血管拡張作用、ナトリウム利尿作用、RAA 系および交感神経の抑制作用が証明されている。最近はさらに、NP 抗酸化作用を有している事も基礎的および臨床的に示されており、その多彩な作用には驚かされる。心臓は、ポンプ臓器としての機能を弱らせた時に、NP 以外にも複数のホルモンを分泌していることが最近示されつつあり、想像以上に複雑な機構を使って生命維持に貢献しているようである。

2 私の胸部大動脈瘤治療法について

— 手術成績の改善→術後 QOL の改善を伴った治療法の確立を目指して —

東北大学医学系研究科

心臓血管外科 教授

田 林 暁 一

胸部大動脈瘤の手術成績は補助手段の改善、手術方法の確立および術後管理の改良に伴って向上し、日本胸部外科学会の学術調査結果によると 1996 年、2001 年、2006 年の病院死亡率はそれぞれ 20.0 %、12.9 %、10.5 % と減少傾向が見られる。しかし、術後の QOL についての調査では肉体的および精神的な質の面で低下していると報告されている。この QOL 低下の要因には抗凝固療法の必要性、脳または脊髄障害、併存合併症の増悪、また術後感染等があり、これらの予防が QOL 改善に重要と考えられる。大動脈基部、弓部大動脈および胸腹部大動脈置換術後の QOL 改善対策について検討したので報告する。

A. 大動脈基部置換術

大動脈基部病変に対する標準的術式は弁付人工血管を用いた Bentall 型手術で Johns Hopkins 大学の Vincent Gott らにより優れた手術成績が報告されている。本術式では人工弁使用に伴う抗凝固剤が必要となることより、Magdi Yacoub, Tirone David らにより報告された大動脈弁温存基部置換術が QOL の改善では優れた術式と考えられる。これまで施行してきた大動脈弁温存術式の問題点と対策、および最近施行している Valsalva グラフトを用いた方法について述べる。

B. 上行・弓部大動脈置換術

本術式の QOL 改善で、重要な事は術後脳合併症の発生と併存合併症増悪の予防である。脳合併症予防対策として弓部分枝病変の有無の検索、左右椎骨動脈の優位性の評価、左右脳血流量バランスと順行性送血を考慮した選択的脳分離灌流システムを用いて行ってきた。1997 年から 2007 年まで上記方法を用いた上行・弓部大動脈置換症例は 320 例で、術後脳合併症率が 3.1 % (昏睡 0.96 %, 不全片麻痺 2.2 %) と良好な結果が得られている。