

第254回新潟循環器談話会

日時 平成20年3月8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 臨床における腹囲と内臓脂肪面積測定のは非

小田 栄司・吉井 新平*・渡辺 賢一**
県立吉田病院内科
立川メディカルセンター*
新潟薬科大学臨床薬理学教室**

腹囲と内臓脂肪面積の測定は、その臨床的有用性が確立していないので、研究を目的としてインフォームドコンセントを得たうえで為されるべき行為と考える。このことを含む以下の理由から、日本のメタボリックシンドローム診断基準は、一まず撤回して、科学的に再検討すべきであり、そのためには、まだ、多くの研究が必要である。

1 日本のメタボリックシンドローム診断基準は、内臓脂肪肥満は悪、皮下脂肪肥満は善とする内臓脂肪症候群という偏った学説に基づいている。内臓脂肪は確かに重要ではあるが、意外にも、2006年に、Reavenは世界の文献のメタアナリシスで、インシュリン感受性と内臓脂肪面積との関係が、インシュリン感受性と腹部皮下脂肪面積との関係とほぼ同等であることを明らかにし、最近、メタボの原因と考えられる炎症、酸化ストレスとの関係も、内臓脂肪と腹部皮下脂肪は、ほぼ同等であることが判明した。また、動物モデルで、内臓脂肪の量が、必ずしも内臓脂肪の組織像、即ち、病態の指標とならないことが判明した。

2 内臓脂肪面積と心血管危険因子との関係は性差が大きいにもかかわらず、日本のメタボリックシンドローム診断基準は、性差を無視して内臓脂肪面積の基準値を決め、この値から性別に腹囲の基準値を決めた。これは論理的にも矛

盾している。

- 3 男性の腹囲基準値を85cmとして診断したメタボリックシンドロームは、久山町研究で、心血管疾患発症の有意な危険因子にならないことが判明した。
- 4 女性は、久山町研究で、腹囲80cm-90cmの群に心血管疾患の発症が集中していることが判明し、女性の腹囲規準値を90cmとすると、多くの高リスクの人をメタボリックシンドロームから除外することになる。
- 5 内臓脂肪面積測定は臨床的有用性が確立されていないにもかかわらず、日本のメタボリックシンドローム診断基準が、放射線を浴びせて内臓脂肪面積を測定することを奨励したことは、倫理的に問題である。
- 6 日本では肥満が流行していないので、肥満をメタボの必須条件とすると高リスク群の多くがメタボから除外されることが、NIPPON DATA90で判明し、国保コホート10年研究では、肥満を必須条件とすると、メタボにほぼ匹敵する人の医療費は総医療費のわずか2.9%を占めるに過ぎないことが判明した。したがって、ここに焦点を絞った政策は医療費の浪費と考えられる。
- 7 日本のメタボリックシンドローム診断基準は、細かな基準項目をわざわざ世界の診断基準と異なるものとして、メタボの国際比較を困難にした。
- 8 世界ではメタボ診断のは非が論争されており、日本でも診断基準の違いによって大半の人で診断が食い違うことが判明し、暫定的にもメタボリックシンドロームの診断は不可能であることが示唆された。

2 トラストズマブによる心不全の1例

岡田 義信・川村 和子・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*

トラストズマブは近年、進行した乳癌患者に投

与されるようになった新しいタイプの薬剤である。本剤は細胞膜にあるHER-2蛋白に結合するモノクローナル抗体であり、HER-2蛋白の機能を抑制することで細胞増殖や分化を抑制する。しかし、少数例であるがアントラサイクリン系薬剤(ATC)に類似した心機能低下による心不全が発生する副作用を有する。このたび、トラスツズマブによると考えられた心不全の1例を経験したので報告する。

症例は45歳女性。既往に、心室性期外収縮を指摘されたが問題なしといわれた。現病歴は、2006年9月に当院外科を受診し、左乳癌、Stage III b, HER蛋白3+ (過剰発現あり)と診断された。化学療法後に手術の方針となった。ATCであるエピルピシン90mg/m²およびサイクロフォスファミドを4コース投与されたのち、12月からトラスツズマブおよびドセタキセルが1週間毎に投与された。2007年1月の心エコー検査では、左室拡張末期径5.4cm, 収縮期径3.2cm, 左室駆出率71%であった。3月に手術を受け、術後もトラスツズマブが継続された。8月中旬から息切れを自覚するようになり、内科を初診した。トラスツズマブの総量は3948mgであった。8月29日の心エコー検査では、左室壁運動はび慢性に低下して、左室拡張末期径6.1cm, 収縮期径5.1cm, 左室駆出率33%であった。BNP値は523.4pg/mlであった。本剤を中止し利尿剤およびカンデサルタンを開始したところ徐々に症状は軽減し、10月には左室駆出率57%, BNP値は141.3pg/mlに軽快した。本例のエピルピシンの総量は360mg/m²と少量であったことから、トラスツズマブによる心不全と考えられる。他に本剤によると考えられる無症候性心機能低下例を1例経験した。トラスツズマブは投与期間や総投与量に無関係に心機能低下をきたすことがある。無症候性心機能低下は7から18%に、心不全は1から5%に生ずるが、心機能低下の70から85%が回復するといわれている。今後乳がん患者においてトラスツズマブの投与が普及することが見込まれることから、循環器分野でも注意が必要である。

3 左腎動脈瘤に対して経皮的コイル塞栓術を施行した1例

鈴木 友康・小幡 裕明・尾崎 和幸
土田 圭一・高橋 和義・三井田 努
小田 弘隆

新潟市民病院循環器科

症例は50歳代の男性。症状なく、人間ドックの腹部エコーにて左腎動脈瘤を指摘された。CT検査にて腎動脈に狭窄はなく、背側枝の分岐直後に直径約20mmの嚢胞状の動脈瘤を認めた。動脈瘤の治療として、放置、外科的治療、経皮的コイル塞栓術について説明し、インフォームド・コンセントを得て経皮的コイル塞栓術を行った。右大腿動脈より7Fr シースを挿入し、左腎動脈の末梢にワイヤーを進めた後、IVUSで観察した。動脈瘤入口は15mmと広く、背側枝の入口部には狭窄はないが、瘤の圧迫による狭窄が疑われた。Palmaz スtentを、動脈瘤入口部を覆うように植込んだ。次にマイクロカテーテル先端をストラット間より瘤内へ進めた。そのマイクロカテーテルを用いてIDCコイルで塞栓した。18本目のコイルの挿入にて、他のコイルがstentより一部逸脱し、病変より本管末梢に移動した。Two-wireによる螺旋にて、脱落コイルをstent内まで引き寄せ、新たなPalmaz stentで、脱落コイルを2つのstentで挟むように追加植込みした。その後のstent後拡張にて腹側枝が99%となったが、症状なく、また、腎機能障害を認めなかった。

現在まで、腎動脈瘤の治療で、その治療の安全性と有用性について十分な証拠はない。経皮的コイル塞栓術は腎動脈瘤の治療の一つと成り得るが、長期予後を含め、更なる検討が必要である。

4 脳血行再建術後の胸部大動脈瘤手術の1例

曾川 正和・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、69歳、男性。23年前に脳梗塞発症し、その後、右浅側頭動脈-中大脳動脈バイパス術を