

9 当科における VATS-E の導入

河内 保之・丸山 智宏・高橋 元子
 石川 卓・内藤 哲也・西村 淳
 新国 恵也・小杉 伸一*
 厚生連長岡中央総合病院外科
 新潟大学第一外科*

第 251 回新潟循環器談話会

日 時 平成 19 年 7 月 14 日 (土)
 午後 3 時～6 時
 場 所 万代シルバーホテル 5 階
 万代の間

10 癌専門病院における腹腔鏡補助下幽門側胃切除術の導入

布部 創也・岩崎 善毅・岩上 志朗
 大橋 学・矢澤 武久・渡部 文昭
 宮本 昌武・玉置真太郎
 東京都立駒込病院胃外科

11 胃癌に対する腹腔鏡下胃全摘・噴門側胃切除の成績と展望

桑原 史郎・片柳 憲雄・狩俣 弘幸
 吉田 千絵・矢島 和人・横山 直行
 山崎 俊幸・大谷 哲也・斎藤 英樹
 新潟市民病院外科

II. 特別講演

上部消化管悪性疾患に対する内視鏡下手術

藤田保健衛生大学上部消化管外科 教授
 宇 山 一 朗

I. 一 般 演 題

1 心臓死低減を視野に入れた降圧薬初期選択への提案

石川眞一郎

町立津南病院

降圧治療の進歩に伴い脳卒中死は減少したが、心臓死は逆に増加している。このことは心臓死予防には降圧以外の要因が潜んでいる可能性がある。

降圧薬の初期選択薬には、レニンアンジオテンシン系阻害薬 (RAI) と Ca 拮抗薬 (CCB) との併用が推奨され、全国の降圧薬市場は AII 受容体拮抗薬 (ARB) と CCB で約 80 % を占めている。その理由は日本人の高血圧は脳卒中の発症率が高く、その予防に厳格な降圧が求められているためと考えられる。本邦で繁用されている降圧薬は CCB, ARB, ACE 阻害薬 (ACEI), β 遮断薬 (BB), 抗アルドステロン薬 (AA) を含めた降圧利尿薬 (DU) の 5 種類であるが、このうち前 2 者には心臓死予防のエビデンスはない。このことが心臓死の増加と関連している可能性がある。また、これまでのエビデンスから脳血管死は降圧薬の種類とは無関係に降圧の程度に依存しているが、心臓死は降圧薬の種類により異なることが示されている。そこで心臓死予防のエビデンスのある、ACEI, BB, AA の単独または併用を優先し、降圧不十分の例にのみ CCB, ARB, DU を追加する「ABCD 戦略」を 1993 年より開始し、心臓死は減少するが脳血管死は増加しないという仮説の検証を試みた。

介入前の 0 期, 介入後のはじめの 5 年間に I 期,

次の5年間でⅡ期として、標準化死亡比(SMR)を比較した。全国のSMRを1.0として新潟県、十日町市、津南町の各地域における心筋梗塞死、高血圧性心疾患死、脳血管死、総死亡を保健所の資料から算出した。津南町は心筋梗塞死、高血圧性心疾患死がⅠ期Ⅱ期で著減したが、脳血管死も僅かに減少し増加はしなかった。

薬価ベースによる降圧薬の使用頻度比較では、全国ではいずれかの時期でもCCBが多く、BBは極めて少なかった。一方、津南町では0期が多かったCCBがⅠ期、Ⅱ期で著減し、BBの使用率が高い特長を示している。

以上より、「ABCD戦略」は脳血管死を増加させることなく心臓死を減少させた。このことは脳血管死の予防は降圧に、心臓死の予防は降圧薬に依存している可能性があり、両者をともに予防するための降圧薬初期選択に対する薬剤疫学的な調査が必要と思われた。

2 肝膿瘍の心嚢内穿破により心タンポナーデをきたした1例

原 信博・加藤 充・高橋 稔
田所 央・永田 拓也・木村 楊
杉浦 広隆・齋藤 淳志・布施 公一
藤田 聡・池田 佳生・北澤 仁
佐藤 政仁・岡部 正明・小林 由夏*

立川総合病院循環器内科
同 消化器内科*

症例は73歳、男性。

【既往歴】平成13年より過敏性肺臓炎にてプレドニゾロン5mg/dayを内服中。平成15年、16年、17年に肺炎で入院加療。

【現病歴】平成18年11月より両膝関節痛のため歩行困難となり近医にリハビリの目的で入院していた。入院中に4月中旬から発熱し前医でMRSA肺炎を疑われBIPMで加療されていたが、平成19年4月25日突然の胸痛を訴え、収縮期血圧60mmHg台のショック状態となり当院に救急搬送された。

【現症】意識混濁、ドパミン5 γ 使用して血圧

69/60mmHg、脈拍143/分不整、体温37.0 $^{\circ}$ C、呼吸数37回/分。

【検査所見】血液検査でWBC 27,100/ μ l(好中球92.4%)、CRP 8.84mg/dl、心エコーで心嚢液貯留と右房・右室の虚脱、CTで肝臓に辺縁不整、周辺に造影効果を認める低吸収域と心嚢液貯留を認めた。

【経過】緊急心嚢ドレナージを行い、血行動態は改善した。続いて肝膿瘍ドレナージを施行し、抗生剤(MEPM 1g/day, CLDM 1.2g/day)を投与した。排出液は両者とも黄色膿様、悪臭を放ち、培養では*Klebsiella pneumoniae*を認めた。

肝膿瘍の心嚢内穿破によると思われる心タンポナーデの1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

3 平均寿命を超えた心臓・大血管手術症例の検討

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*

【背景】

厚生労働省発表によると2005年の日本人の平均寿命は男女ともに6年ぶりに前年を下回り、男性78.53歳、女性85.49歳となった。近年、高齢者の心臓・大血管手術が議論されているが、世界の平均寿命を誇る日本では高齢者を何歳で区切ったらよいか問題である。われわれは日本の平均寿命で区切り、平均寿命を超えた心臓・大血管手術の成績と問題点を検討した。

【対象と方法】

対象は2001年4月から2006年3月までの5年間に、当科で手術した心臓・大血管手術210例のうち、手術時年齢が平均年齢を越えた42例を対象とした。また、人工心肺装置を用いた心臓・大血管手術18例と腹部大動脈瘤24例に分けて検討した。検討項目は、術後在院日数、Euro Scoreから推定した予測死亡率と実際の死亡率の比較などを行った。

【結果】

腹部大動脈瘤を除く心臓・大血管手術は78歳