

MIPなどの画像処理を行い、上記診断に耐えうる画像を描出せねばならない。冠動脈プラークを診断するには、1) 部分容積効果、2) モーションアーチファクト、3) アンダーシュートなどを考慮することが重要である。

今回、64列MSCT装置の特徴と冠動脈CTAの撮影法から評価法について臨床画像を用いて解説する。

2 小児の致死的不整脈（最近の話題）

あいち小児保健医療総合センター

長嶋正實

小児期の突然死は先天性心疾患や心筋症に関連するものが多いが、不整脈によるものも少なくない。最近注目されているものの中に遺伝子異常による不整脈があり、遺伝子診断も行われ、小児期の実態も少しずつ解明されてきた。今回は小児の致死的不整脈の最近の話題について述べる。

QT延長症候群はその中でも頻度の高い疾患のひとつである。学校心臓検診で発見されるQT延長の取扱いが問題になっているが、境界域のQT延長の多くは問題ない。しかし、家族歴のあるものやQTc時間が0.5秒以上のものは要注意である。まれなタイプとしてAndersen-Tawil症候群(LQT7)やTimothy症候群(LQT8)なども小児期に見られる。前者の予後は比較的良好であるが、後者の予後は不良である。

乳幼児突然死症候群とQT延長症候群との関連が注目されており、乳児突然死症候群の中に9.5%にQT延長症候群関連遺伝子変異が発見されている。

小児期に比較的多いカテコラミン感受性多形性心室頻拍(catecholaminergic polymorphic VT)は予後の悪いものが少なくないので、厳重な管理が必要である。

Brugada症候群は今まで小児にはまれであるとされてきた。しかし、最近、小児例の報告が増加してきた。小児の特徴として、女兒にも少なくないこと、また発熱誘発性Brugada症候群が多いことが注目されてきた。安静時はまったく正常心電

図を呈するが発熱時のみ典型的な右胸部誘導のST・T上昇を示し、心室頻拍や心室細動を引き起こすものである。特に熱性痙攣との鑑別が重要であり、普通の熱性痙攣でないものには心電図検査も必要である。

全く健康だと考えられていた子どもが胸にボールなどが当たり心室細動で死亡することが報告されている。いわゆる心臓震とうも今後の話題になりそうである。T波頂上よりやや前のタイミングで左胸部に中等度の衝撃が加わり、左室圧の急激な上昇とともに心室細動が誘発される。現時点ではAEDが唯一の救命法である。

第252回新潟循環器談話会

日時 平成19年9月22日(土)

午後3時～6時

場所 新潟大学医学部 第五講義室

I. 一般演題

1 日本人のための腹部肥満とメタボリック症候群の診断基準

小田 栄司・渡辺 賢一*

県立吉田病院内科

新潟薬科大学臨床薬理学教室*

日本肥満学会は、2000年に、男女ごちゃ混ぜに決めた内臓脂肪面積の基準値から、男女別に腹囲の基準値を決めるという奇妙な解析方法で、男性85cm、女性90cmという世界に類の無い、男女逆転した腹部肥満の基準値を提唱し、2005年に、世界糖尿病連名(IDF)と、メタボリックシンドローム診断基準検討委員会に、これを承認させた。しかし、このメタボリックシンドローム診断基準