

は $48.0 \pm 9.1\%$ と有意に上昇した ($p < 0.005$). 平均心拍数は投与前 90.0 ± 13.4 /分, 投与後は 81.5 ± 12.5 /分と有意に低下した ($p < 0.05$). VPC 総数は投与前 1058.5 ± 2939.1 回, 投与後では 815.3 ± 760.4 回と有意に低下した ($p < 0.05$). BNP は投与前 $55.6 \pm 80.0 \mu\text{g/ml}$, 投与後は $43.5 \pm 45.2 \mu\text{g/ml}$ であったが有意差はなかった。

【考察】筋ジストロフィー患者の DCM においてカルベジロール投与により心拍数と VPC の減少及び EF の増加が認められた。このことから少数例ではあるが今回の投与基準によるカルベジロールが有効である可能性が示唆された。今後は経過観察を続けるとともに ARB の追加投与による効果についても検討する予定である。

5 ASO 症例における炭酸ガス血管造影の有用性と限界

目黒 昌

長岡中央総合病院心臓血管外科

IADSA や 3D-CT などの血管造影は、閉塞性動脈硬化症の術前検査あるいは術後評価の手段として、現在でも重要である。また、カテーテル治療が発達した今日、血管外科領域では欠かすことのできない検査手技である。一方、ヨード系の造影剤を使用した場合、腎機能の増悪を招く場合が少なくない。また、少量の使用でも重篤なアレルギー反応を呈する症例もある。

炭酸ガス血管造影は、腎毒性やアレルギー反応は見られないとされ、その有用性が注目されつつある。当科では現在まで 4 症例で計 6 回の炭酸ガス血管造影を経験した。3 例は腎機能障害を有する症例で、残りの 1 例はヨード系造影剤でアレルギー反応を反復した既往のある症例であった。6 回のうち 2 回は血管内治療の際に施行した。

現在まで炭酸ガスに由来すると思われる合併症は見られておらず、安全性は高い印象を得ている。しかし、陰性造影剤であるため、消化管のガスと重なるとほとんどコントラストが得られない等の問題があり、診断能では明らかにヨード系造影剤

に劣る。

炭酸ガス造影の有用性と限界について検討し報告する。

II. テーマ演題

1 診断時に糸球体濾過量が基準範囲内に保たれていた拡張型心筋症患者の腎機能長期予後

田中 孔明・伊藤 正洋・田辺 直仁*

保屋野 真・三間 渉・廣野 暁

丸山 弘樹**・小玉 誠・相澤 義房

新潟大学大学院医歯学総合研究科

器官制御医学講座循環器学分野

同 地域予防医学講座健康増進医

学分野*

同 内部環境医学講座腎・膠原病

内科学分野**

【背景および目的】

我々は、慢性心不全患者の臨床経過において腎不全の合併をしばしば経験する。腎不全の合併は、心不全管理を困難にし、また、心不全患者の長期予後にも悪影響を及ぼす。しかし、慢性心不全患者における腎機能の長期予後や腎機能増悪に影響を及ぼす種々の因子については、いまだ不明な点が多く、詳細な検討が行われていない。今回我々は、当科で経験した拡張型心筋症患者を対象に、腎機能の長期予後とそれに影響を与える種々の因子について検討を行った。

【対象患者と方法】

1984 年から 2003 年までの間に当科で経験した拡張型心筋症患者のうち、診断時に糸球体濾過量が基準範囲内 (Cockcroft-Gault 法による推定クレアチニンクリアランス 60ml/min 以上) に保たれていた 70 人を対象とした。腎不全発症までの時間と頻度については Kaplan-Meier 法を用い解析を行った。さらに、腎不全発症を予測する因子については Cox 回帰分析を、臨床経過において腎不全発症に関与する因子についてはロジスティック分析を用い解析を行った。

【結果】

拡張型心筋症患者における腎不全発症までの時