

め、心臓再同期療法 (CRT) を行った。右室リードと左室リードを追加し、ICD の対側 (右胸部) にペースメーカー植え込み術を施行した。術後、80ppm 両室ペーシングとし、心エコーでの明らかな同期不全の改善を認め、MYHA はⅢ度からⅡ度への改善を認めた。

本症例は、低拍出症候群 (LOS) による薬物治療抵抗性の心不全であった。narrow QRS であったが、CRT にて、壁運動同期性が高まり、血行動態の改善をもたらし、心不全をコントロールできたことが、自覚症状の改善に寄与したと考える。CRT 適応基準のひとつである、QRS 幅の拡大を来していない症例でも、本治療に対する responder が存在することは文献的に報告されており、今後も CRT 患者選択における、より最適な指標の確立が必要と考えられる。

## 6 右室心外膜ペーシングにより心室同期性が悪化し治療抵抗性心不全を呈した 1 例

八木原伸江・布施 公一・加藤 公則  
小村 悟・山下 文男・田辺 靖貴  
古嶋 博司・池主 雅臣\*・小玉 誠  
相澤 良義

新潟大学医歯学総合研究科循環器分野  
新潟大学医学部保健学科\*

症例は 56 歳、男性。34 歳時、洞不全症候群のためペースメーカー植込み施行。2006 年 3 月、持続性心室頻拍出現し入院。心臓カテーテル検査では、冠動脈は正常、左室壁運動はびまん性に低下し EF 39%。ICD 適応と考えられたが、上大静脈閉塞のため外科的に心外膜パッチ縫着し ICD 植え込み施行、また将来的に CRT-D への変更も考慮し左室と右室に心外膜リード留置し、ICD からの右室心外膜ペーシングに変更した。術後徐々に心不全悪化を認め、心エコーでは心室中隔が dyskinesis となっていた。カテコラミンと利尿剤静注にて経過観察したが、心不全は改善せず。右室心尖部に一時ペースメーカーを挿入し、心外膜ペーシングとの比較を行ったところ、急性効果では血行動態の改善は認められなかったが、septal-

posterior wall motion delay は 140ms → 104ms と短縮したため、心腔内に残されていたリードに VVI ペースメーカーを持続し心内膜ペーシングを再開したところ心不全の改善を認めた。今回、心外膜ペーシングにより dyssynchrony が悪化し治療に難渋した症例を経験したので報告する。

## 第 47 回下越内科集談会

日 時 平成 18 年 11 月 17 日 (金)  
場 所 ホテル新潟 2F 芙蓉の間

### 1 高カルシウム血症と高度腎障害で発症したサルコイドーシスの 1 例

新谷 茂樹・小林 大介・保坂 聖子  
飯野 則昭・成田 淳一・寺田 正樹  
高田 俊範・下条 文武・鈴木 栄一\*  
吉澤 弘久\*\*

新潟大学医歯学総合病院第二内科  
同 総合診療部\*  
同 生命科学医療センター\*\*

症例は 51 歳、男性。これまで検診等で尿、腎機能異常など指摘されたことはない。2006 年 3 月原因不明の微熱があったが放置していた。この頃から徐々に食欲不振が進行した。5 月初旬、全身倦怠感、微熱、両下肢熱感などの症状が出現し、近医受診した。NSAIDs を処方されたが、症状改善せず、5 月 22 日当科外来を受診した。BUN 65 mg/dl, Cr 5.5mg/dl, UA 9.0mg/dl, iP 5.6mg/dl, Ca 13.9mg/dl と高度の腎障害、高カルシウム血症が認められ、外来にて補液、ビスフォスフォール点滴、フォサマック内服、低カルシウム透析などの治療が開始された。5 月 26 日精査加療目的に入院した。入院後の検査にて、ACE 33.4 U/ml, リゾチーム 89.9ug/ml, 胸部レントゲンにて両肺野の散在する粒状影を認め、Ca シンチの両肺、腎への取り込みからサルコイドーシスが疑われた。

BALFでCD4/CD8比が24.7と著しく高値で、TBLBで類上皮細胞性肉芽腫を認めたことより、サルコイドーシスの確診に至った。PSL 30mg内服を開始し、上記症状は消失し、Ca 9.2mg/dl, Cr 3.4mg/dlと改善し、退院、通院加療中である。サルコイドーシスによる腎障害は比較的まれであるが、高カルシウム血症を伴う腎障害の鑑別疾患として、サルコイドーシスは重要である。

## 2 閉塞型睡眠時無呼吸症 577例における交通事故・ニアミス経験の検討

大平 徹郎・坂井 邦彦・伊藤 実  
松本 尚也・桑原 克弘・齋藤 泰晴  
宮尾 浩美・桶谷 典弘・土屋 俊晶

国立病院機構西新潟中央病院呼吸器科

【目的】睡眠時無呼吸症(SAS)と交通事故との関連が社会的な関心を集めているものの、臨床的な調査・分析は乏しい。本研究では、自動車運転中の眠気が原因で交通事故を起こした経験や、それに類する経験のある閉塞型SAS患者の臨床像を検討した。

【方法】対象は自発的に医療機関を受診し、当院での終夜睡眠ポリグラフ検査によって閉塞型SASと診断した70歳未満の患者577例。問診を通して、交通事故経験・ニアミス経験のある群(TA群)と経験のない群(非TA群)に分類し解析した。

【成績】577例の内訳は、TA群81例(14.0%)、非TA群496例(86.0%)。いずれも男女比は、ほぼ9:1であった。両群間で各指標を比較したところ、TA群で有意に年齢が低く、Epworth眠気スケール(ESS)が高値であった。しかしながら、SASの重症度を示す無呼吸低呼吸指数(AHI)をはじめ、睡眠1時間あたりの覚醒反応、深睡眠の比率、SpO<sub>2</sub><90%時間比率に顕著な差はなく、肥満度も同程度であった。

【結論】自発的に医療機関を受診した70歳未満の閉塞型SAS症例のうち、14%に運転中の事故経験・ニアミス経験を認めた。この患者群はどのような経験のない群と比べて、年齢は有意に低い

ものの、SASの重症度、睡眠の質の阻害度に大きな差がないことから、医学的病態以外の要因も、日中の眠気を強め、交通事故(ニアミス)の誘発に関与する可能性が示唆された。

## 3 当院入院した肺炎患者における尿中肺炎球菌抗原検出の有用性の検討

江部 佑輔・藤森 勝也・朴 載廣  
高橋 芳右

県立加茂病院内科

【目的】尿中肺炎球菌抗原検査が平成17年1月より保険収載され、当院でも院内検査科において、本年3月より尿中レジオネラ抗原診断とともに本検査の利用を開始した。肺炎球菌性肺炎の診断は臨床上重要であることから、我々は本検査の肺炎診断における有用性を検討した。

【対象と方法】平成18年3月から8月まで、肺炎と診断され、尿中肺炎球菌抗原診断および喀痰細菌培養検査の両方が提出された30名(男性20名、女性10名)、平均年齢は76.8歳(57歳-98歳)を対象とした。尿中肺炎球菌抗原の診断はBinex社製の肺炎球菌尿中抗原迅速検出キットNOW肺炎球菌を使用した。

【結果】対象患者尿中抗原陽性3名(内尿中抗原のみ陽性2名)、喀痰中菌陽性5名(内喀痰のみ陽性4名)、両者陽性1名(感度33.3%)、両者陰性23名(特異度92%)であった。

【考察】母集団が少ないため一般に言われている感度よりもやや低い値であったが、特異度に関してはほぼ同等と考えられた。今回、痰陽性で尿陰性症例であった4名に関しては、3例において症状発現から尿検査までの時間が48時間以内であったために尿中抗原が検出できなかった可能性が示唆される。今後検討症例を増やし、尿中肺炎球菌抗原検査の臨床上の適正な利用法を考えたい。