

II. 特別講演

1 早朝高血圧 Up To Date

— 自治医科大学 21 世紀 COE プログラム 心血管プロジェクトの最先端 —

菊尾 七臣

自治医科大学 COE・内科学講座
循環器内科学部門

近年、診察室で測定した血圧レベルよりも診察室外で測定した血圧レベルの方が、より正確に心血管リスクと関連していることが明らかにされています。家庭血圧計や 24 時間血圧モニタリングを用いて診察室外の血圧の測定が行われるに至り、そのレベルと診察室血圧との差から、「白衣高血圧」や「仮面高血圧（逆白衣高血圧）」などの日常高血圧診療に直結した臨床概念も生まれてきています。さらに、診察室外の特定時間帯の血圧レベルがより高値を示す「夜間高血圧」や「早朝高血圧」などが高血圧症の重要な病態を反映し、それらが高血圧患者の中でもさらに心血管予後の悪いハイリスク群であることが示されつつあります。家庭血圧測定では夜間から血圧高値が持続する「夜間高血圧」型と比較的早朝に血圧が上昇する「血圧モーニングサージ」型の早朝高血圧が検出され、それぞれ背景病態が異なります。心血管イベントの有効な抑制には 24 時間にわたる厳格な降圧が必要ですが、その達成には個々の高血圧病態を考慮する必要があります。

本研究会では、我々の「自治医科大学 21 世紀 COE プログラム心血管プロジェクト」の最新成績を発表し、早朝高血圧の臨床的重要性と、それに関わる病態・治療について総括させていただきます。

2 急性大動脈解離の外科治療における成績と問題点

幕内 晴朗

聖マリアンナ医科大学心臓血管外科

急性大動脈解離の外科治療は、近年著しく症例数が増加し、手術成績も向上してきました。実際、

日本胸部外科学会の 2004 年度全国集計によれば、年間手術症例数は 10 年前の 3 倍に増加しており、また、Stanford A 型解離の急性期手術の院内死亡率は 15% と、9 年前の 27% に比べると明らかに改善しています。しかし、他の心臓手術に比べると未だ良好とは言いがたいのが現状です。

急性大動脈解離の急性期外科治療では、まず血栓閉塞型や脳虚血・腸管虚血など各種臓器虚血を伴う場合または B 型解離例の手術適応や手術のタイミングが問題となります。送血方法や脳保護法を含む術中の補助手段も重要な課題です。手術手技に関しても、弓部置換術や大動脈基部置換（再建）術の適応や手術手順、大動脈断端の処理法や基部置換（再建）術の方法など多くの問題があります。以上のような急性大動脈解離の外科治療に関する問題点とその対策について、自験例を中心に概説したいと思います。