

## 第246回新潟循環器談話会

日 時 平成18年3月11日(土)  
午後3時～6時  
会 場 新潟大学医学部 第五講義室

## I. 一般演題

## 1 ラット脳虚血再還流モデルにおけるエダラボン(ラジカット®)の効果

文 娟・国崎 恵・水戸沙耶佳  
馬 梅蕾・TV Punniyakoti  
G. Narasimman・P.S. Suresh  
Paras Prakash・Fadia K. Ali  
Reyad A Elbarbary・Behnam Heshmatian  
渡辺 賢一

新潟薬科大学薬学部臨床薬理学

【背景・目的】エダラボンは抗酸化作用などをもち脳卒中時に臨床で多用されている。Mitogen activated protein kinase (MAPK) pathwaysはアポトーシスや細胞機能に重要な位置を占める。ラット両側頸動脈閉塞(BCAO)・再灌流(IR)モデルを用いて、エダラボンの効果を検討した。

【方法】SDラットで85分血流遮断・45分再還流の脳虚血再還流モデルを作成した。脳の活性酸素(グルタチオンペルオキシダーゼ・たん白カルボニル基及び誘導性一酸化窒素)・アポトーシス(TUNEL染色)・c-Jun NH<sub>2</sub>-terminal kinase (JNK)・p38 MAPK活性を、脳虚血再還流群(Group-IR)とエダラボン3mg/kg, i.v.投与群(Group-E)とで検討した。

【結果】Group-IRでは2, 3, 5-triphenylethyl-zolium chloride (TTC)染色における非染色範囲・TUNEL陽性細胞・たん白カルボニル基及び誘導性一酸化窒素シンターゼ反応・JNK活性の増加がみられ、グルタチオンペルオキシダーゼは減少した。Group-Eではこれらが改善した。

【結論】脳虚血再灌流モデルでは脳のJNK活性増加が見られ、エダラボンはこれを改善した。脳

だけでなく各臓器の虚血治療にMAPKシグナル・酸化ストレスなどが目標とされうる。

## 2 全身麻酔の気管内挿管抜管時に初めて発作が生じた狭心症の1例

伊藤 裕美・高田 琢磨・岡田 義信  
丸山 洋一\*

県立がんセンター新潟病院内科  
同 麻酔科\*

症例は71歳男性。今まで労作時胸痛や息切れ等の狭心症による自覚症状はまったく認められておらず、心疾患を指摘されたこともなかった。冠危険因子としては軽度の糖尿病と50歳まで25年間、1日20本の喫煙歴があげられたが、術前の心電図は正常であった。

平成17年10月当院外科で胃癌に対し幽門側胃切除を硬膜外麻酔併用全身麻酔下で施行された。手術は問題なく終了したが、気管内挿管抜管時にV1からV6に陰性T波とV3からV6にST低下が出現した。血圧も低下し、subshock状態となったが、ニコランジル、ノルエピネフリンが投与され回復した。術後トレッドミル負荷心電図が施行され、Bruce 1分30秒、HR 120/min, II, III, aVF, V4-6でST低下が認められ、狭心症が疑われた。当科入院し、心カテーテル検査が施行された。CAGにて#1 OS 50%, #2 50%とlong 90%, #3 90%, #4 PD, AV 100%, #6, #7 long 90%, #9, #10 long 90%, #11 long 75%, #12 long 90%, #13 long 75%の狭窄が認められた。重症の三枝病変であるため、冠動脈バイパス術を行う方針となった。

術前の心疾患の評価は重要であり、狭心症の可能性のある患者は、負荷心電図や冠動脈造影を行い、冠動脈病変を術前評価することが必要であると考えられるが、狭心症の既往がなく、冠危険因子も少ない症例では、術前に狭心症を発見することはしばしば困難である。

今回、気管内挿管抜管時に初めての発作が出現し、術後冠動脈造影を行い、狭心症と診断した一例を経験した。本例のように、糖尿病は軽度で、