

り症状の改善を認めた原発性肺高血圧症の1例を経験したので報告する。

3 bucolome 併用 warfarin 投与法

II 薬物相互作用による維持量変動

その3 tolbutamideの誘導効果と、その検出

真島 正

済生会新潟病院内科

要旨

昨年まで糖尿病ではW週投与量が異常に多いと誤解していたが、集計してみて初めてtolbutamideの存在に気づいた。検定にはデータが確実に、より多数であれば有意差検定は容易だが、W投与量は医師自体確認でき、数週間の投与日数も条件を満たしている。

warfarin投与量を週単位に規定し、TT%の変動の補正には5%までの増減には週のうち一日だけ0.5mg(半錠)を増減し、10%までの場合は(1mg増)週のうち二日0.5mgを増減した。これによりTT%の変動に即座に対応できた。

初めてtolbutamideを投与した場合

1. WBと同時に投与開始：3例とも飽和量がそのまま維持量となった。
2. WB投与の経過途中にtolbutamide追加投与：9例中5例でコントロールできたが、いずれもTT%は漸増し1-3ヶ月以後に最高となった。
3. WB開始以前(58-4ヶ月)からtolbutamide投与中：6例中4例維持量が大きく、飽和するまでに4ヶ月以上を要した。2例は維持量が小さく直ちに飽和したが、1例はglymidine、他の1例はnalidixic酸が影響している。

tolbutamide投与の中止と投与再開

1. 中止と再開後の長期経過
2. 中止と再開の直後のTT%変動を多数例で明らかにできた。

tolbutamide増減でも誘導効果の増減が確かめられた。

4 大動脈弁閉鎖不全を伴った大動脈4尖弁の1例

樋口浩太郎・八木原伸江・宮北 靖
大塚 英明

新潟こぼり病院循環器内科

症例は82歳女性、生来健康で、労作時の呼吸困難を感じたことはなかった。2004年9月、胸痛を主訴に近医を受診。虚血性心疾患は否定的と診断されたが、心エコーで弁膜症が指摘され、ACE-Iの内服が開始された。2005年7月、精査を希望し、当院を受診。心胸比の拡大やECGでの左室肥大所見はなく、聴診でLevine 2/IVの拡張期雑音を聴取した。心エコーで大動脈弁閉鎖不全(severe AR)を認めた。短軸像で4枚の大動脈弁とその中央からの逆流を確認できた。Valsalva洞や上行大動脈の拡大はなく(AO=2.7cm)、大動脈弁の逸脱や肥厚性変化、癒着による可動性低下は伴わず、ARの原因は4尖弁(先天性弁異常)によると診断した。左室径、壁厚は正常範囲で、左室収縮は良好であり、内服治療の方針とした(LV=4.7/2.8cm, IVS/PW=1.0/0.9cm, FS=40%)。現在患者は、ACE-Iの内服(タナトリル5mg)で心不全症状なく生活している。

【検討】大動脈4尖弁はまれな先天異常で、剖検による検討では0.008%、心エコーでは0.013~0.043%の出現頻度の報告がある。血行動態的には本例のように弁閉鎖不全が問題になる例があり、ARで外科手術を受けた例の病理検討では0.4~1.5%において4尖弁が原因だったとの報告がある。経胸壁心エコーで4尖弁に伴う大動脈弁閉鎖不全と診断できた症例を経験したため報告した。

5 重複三尖弁口であった弁膜症再手術(三弁置換)の1例

山本 和男・島田 晃司・飯田 泰功
葛 仁猛・杉本 努・吉井 新平
春谷 重孝

立川総合病院心臓血管外科

症例は67歳女性。18歳時に閉鎖式僧帽弁交連