

症例への抗凝固・抗血小板療法の適切な開始時期はいつか、② CABGにおけるGEA graftの使用と消化性潰瘍の関連、の2点を挙げ、若干の考察を加えて症例報告を行う。

2 ダウノルピシン心筋障害とアンジオテンシン受容体拮抗薬の効果について

曾我真也子・馬 梅蕾・文 娟
Mir. I.I. Wahed・G. Narasimman
P.S. Suresh・Paras Prakash
Fadia K. Ali・水戸沙耶佳・白井 健
長井 悠輔・渡辺 賢一

新潟薬科大学薬学部臨床薬理学

【目的】ダウノルピシン(DNR)は白血病等の治療に多用されているが、時に心筋障害を起こすことが知られている。一方、アンジオテンシン拮抗薬(ARB)は高血圧患者だけでなく心不全患者にも使われ、その心筋保護作用が注目されている。そこで今回、DNR心筋障害モデルラットに対し、ARBであるカンデサルタン・シレキセチルを投与し、血行動態、心筋細胞肥大、心筋組織中のSERCA2 mRNA発現等を検討した。

【方法】8週齢雄Sprague-Dawleyラットにダウノルピシン9mg/kgを投与し(D群)、4週間後カンデサルタン0.5mg/kg/day(低用量;L群)、5mg/kg/day(高用量;H群)を1ヵ月間経口投与した。投与後、中心静脈圧、左室収縮期圧、左室拡張末期圧、 $\pm dP/dt$ を測定した。心筋細胞肥大、心筋アポトーシス、SERCA2 mRNA、SERCA2a蛋白等も検討した。

【結果】D群では正常ラット(N群)に比べ、心機能の悪化が見られたが、L群・H群で心体重比、左室拡張末期圧、中心静脈圧等の血行動態が改善した。D群でSERCA2 mRNA及びSERCA2a蛋白は低下したが、治療群で上昇した。

【総括】DNR心筋障害モデルラットを用いて、ARBであるカンデサルタンのDNR心筋障害改善効果を検討した。カンデサルタンはDNR心筋障害を改善させると推測された。

3 Gaシンチグラムにて多発性取り込みを認めた完全房室ブロックの1例

横山 裕一・樋口浩太郎・和田 真一
柳川 貴央・宮北 靖・大塚 英明

新潟こばり病院循環器内科

症例は27歳男性。尚、出産時に母親がSLEを指摘されている。幼少時より心電図異常を指摘され(詳細は不明)、小学校時代、近医にて年2回の心電図検査を受けていた。治療および運動制限は不要と指導され、中高と陸上部であった。23歳時からの毎年の心電図では完全房室ブロックであったが、症状を認めず、精査も受けていなかった。H.16.10月中旬から仕事が忙しく、疲労感を自覚。10月26日、38℃台の発熱が出現。H.16.10月27日、朝食後、部屋で立っていた時に意識を消失して、覚醒時、その場に座り込んでいた。呼吸困難感を自覚し、当院へ救急搬送された。

当院到着時、血圧130/70mmHg、脈拍数42/min、意識は清明で神経学的所見は異常なく、チアノーゼ、浮腫を認めなかった。心電図はHR38/minの完全房室ブロックだった。胸部X-PではCTR45%で、肺うっ血は認めなかった。心エコーでは左室が拡大(LV5.9/4.0)、心室壁厚は正常範囲内(IVS/PW1.1/1.1cm)、壁運動は良好(EF=60%)だった。採血検査ではCRP、WBCが上昇し、心筋逸脱酵素の上昇はなかった。同日、一時ペーシングを開始した。TIシンチグラム(第3病日)では前壁と心室中隔の一部で取り込み低下の所見を認めた。Gaシンチグラム(第7病日)では左室壁に多発性にGaの集積を認めた(前壁、心尖部、中隔及び後側壁)。心サルコイドーシスが疑われたが、血液検査、胸部CT、眼科、皮膚科的にはサルコイドーシスを示唆する所見を認めなかった。第9病日に心カテーテル検査を施行。冠動脈に有意狭窄なく、左室造影では左室容積は拡大し(EDVI99ml/cm²)、前側壁、心尖部および中隔で壁運動低下を認めた。左心後側壁から心筋biopsyを2ヶ所施行、心筋細胞の変性、壊死、間質への炎症細胞等の浸潤を認めなかった。第13病日に永久ペースメーカー(DDD)植え込み術を施行した。