

めなかったが, SNP8NRG243177, SNP8NRG241930, rs1081062 において, マイナーアレルのホモが患者群に有意に多く認められた. 4つの SNP で構成されるハプロタイプによる相関解析では, permutation $P = 0.026$ と有意な結果を得た.

8 放射線誘発マウス胸腺リンパ腫の感受性遺伝子 *Mtf-1* の同定

丸山 正樹・田村 康・藤澤 裕美
小幡 美貴・三嶋 行雄・木南 凌

新潟大学大学院医歯学総合研究科
遺伝子制御講座分子生物学

発がんリスクを左右する遺伝因子は「古い起源をもつ, ありふれたアレル」に由来すると考えられており, ヒトの大規模実験が進められている. しかし, 遺伝的相互作用の存在が示され, QTL の解析の複雑さ・困難さが指摘されている. モデル動物は連鎖不平衡解析でどこまで感受性遺伝子を捕捉できるかを推定することができ, ヒト QTL 解析の補完的役割をもつ. 我々は, 放射線誘発マウス胸腺リンパ腫モデルを用いてリンパ腫発症頻度に影響する系統差の解析 (連鎖不平衡解析) を行い, がん感受性遺伝子 *Mtf-1* を同定した. *Mtf-1* は, 放射線暴露を含めたストレス応答遺伝子であり, ラジカル・スカベンジャーである *MtI* や, 抗アポトーシス作用を持つ *PIGF* などの発現を制御する. それゆえ誘導効率の高い系統では, 放射線効果を減弱させ, 放射線発がん抵抗性を与えると考えられる. また, マウスの生息分布調査からも 2 種類のアレルの起源が古いことが示され, 当初の仮説に合致することが分かった. 以上から, ありふれたアレルに由来するヒト *Mtf-1* 多型は, 診断用 X 線被爆による発がんリスクや放射線治療後の続発性悪性腫瘍に影響を与える可能性が示唆される.

II. 教育講演

「ゲノムデータ解析の実際」

東京女子医科大学附属
膠原病リウマチ痛風センター所長
鎌谷直之

第 239 回新潟循環器談話会

日時 平成 16 年 6 月 26 日 (土)
午後 3 時～
会場 万代シルバーホテル 5 階
万代の間

I. 一般演題

1 高位側壁梗塞に合併し, 心原性ショックを来した急性僧帽弁閉鎖不全の 1 例

大塚 英明・樋口浩太郎・柳川 貴央
宮北 靖・齋藤 寛文*

新潟こばり病院循環器内科
同 心臓血管外科*

症例は 73 歳男性, 既往歴・家族歴に特記事項なし. 平成 16 年 3 月 4 日誘因なく断続的に胸痛あり. 3 月 6 日 14:00 より再度胸痛出現, 持続するため, 救急車にて 15:30 当院搬送される. 来院時胸痛 4 割, 顔色不良, 冷汗あり, 血圧 64 mmHg/触診, 脈拍 80 整. 心電図にて I 誘導 R 波減高, aVLQS, V5, 6q および陰性 T を認め, 心筋トロポニン T 陽性, CPK 1817 と増加しており, 高位側壁急性心筋梗塞と診断. 胸部 X 線写真では高度肺うっ血を認めた. 心エコー図では僧帽弁前尖は完全に逸脱しており重度僧帽弁閉鎖不全を認め, 左室壁運動は亢進を認めた. また逸脱した前尖の先に約 10mm 径の mass を認めた. 緊急冠動

脈造影では高側壁枝に75%の不整病変を認めたと、他に有意狭窄は認められず、IABP挿入後も血圧50~60mmHg台であり、呼吸状態悪化のためカテ室にて挿管、人工呼吸器管理を開始した。急性僧帽弁閉鎖不全による心原性ショックと診断、緊急手術を施行した。

術中所見では心筋壁に明かな梗塞所見認めず、僧帽弁前尖に腱索を伸ばす前乳頭筋が断裂しており、僧帽弁置換術(SJM # 25)を施行した。前乳頭筋の断裂は後乳頭筋と比較し、稀とされている。文献的考察を加え報告する。

2 Bucolome 併用 Warfarin 投与方法

I. Warfarin 飽和法

真島 正

済生会新潟病院内科

I: ワーファリン(W)の単独では、維持量投与だけで体内蓄積量は飽和量に対し七日後には90-95%に、十四日後には100%になる。

II: 体内に吸収されたWの97%が血清蛋白と結合して抗凝固作用がなく、わずか3%の遊離したWだけがビタミンKと拮抗して抗凝固効果を示す。ブコローム(B)を併用するとWの蛋白結合が阻害され、ついにはW遊離率は10%以上に増えW投与量を三分の一以下に減らす必要がある。

III: WB投与の初期にはB蛋白結合の状態やWの遊離率は日々大きく変動しているの、それを判定する確実な指標が必要である。

その一つは個々人についてWB飽和度の安定したW維持量で、これはB蛋白結合の完成状態のW投与量で、またその一日量の2.9-3.7倍量がWB時の真の飽和量である。

指標の第二は、以前からBを投与していた例でWを併用した場合にはすでにBの蛋白結合能は最高で、そのままB飽和時のWの急速飽和から緩速飽和までの実態を示す。

なお今回はWの週投与量を用いたが、その7mgは一日量1mgに相当する。

IV: B併用1C群, \geq 2C群, および以前か

らBを服用していた群の3群に分け、更に各トロンボテスト値(TT%)毎の範囲に分け、更に各TT%範囲内に初めて到達するまでの経過日数毎に分けて、各範囲内のW平均投与量と到達時現在の投与量を対応したW維持量と比較した。

V: 初期飽和時にTT5%以下の危険域に達したのは、未だ適正投与量が不明なためもあるが、具体的な要因もあった。

3 超高齢者(80歳以上)Stanford A型急性大動脈解離に対する外科治療経験

大関 一・中山 卓・竹久保 賢

中山 健司

新潟県立新発田病院心臓血管外科

社会の高齢化に伴い、高齢者の大動脈疾患が増加している。新発田病院の急性大動脈解離に対する手術症例は2001年0例から、2002年4例、2003年10例と増加している。今回、手術適応や手術成績に議論のある80才以上の超高齢者急性大動脈解離に対する手術成績を検討したので報告する。

2002年1月から2003年12月までに、手術を行った80歳以上の急性大動脈解離は3例で、すべてA型であった。全例女性で、年齢はそれぞれ83, 84, 85歳であった。発症前、寝たきりの生活であったものはなく、全員、自立し生活していた。明らかな脳障害がなければ全て手術適応とし、家族の希望や同意も得て手術を行った。手術は胸骨正中切開でアプローチし右腋窩動脈と大腿動脈から送血し、中等度低体温体外循環(直腸温23℃)、脳分離体外循環下に行った。術式は上行大動脈の置換を原則とし、術中所見も加味し決定した。術式は上行大動脈+右腕頭動脈置換(2例)、全弓部置換(1例)で大動脈弁置換や冠状動脈バイパス術を必要とした者はいなかった。手術死亡はなく、1例反回神経麻痺を合併したが、その他に重篤な合併症は認めなかった。若年者にくらべ離床に時間を要し入院期間が長くなる傾向にあったが、全例独歩退院した。以上から超高齢者であっても手術成績は良好であるので、積極的な外科治療を行