

測定例の解析では、一回心拍出量増加群の術前因子として非増加群と比べて、(1) 収縮末期容量が大きい、(2) 一回心拍出量が小さい、(3) 一回心仕事量が小さい、(4) 心筋の線維化が少ない、という4つの因子が認められた。

心移植適応者の治療大系において、左室部分切除術は移植待機中の心不全死の回避や心機能の改善という役割が期待される。左室部分切除術で効果がない患者は心移植に移行すべきであり、左室部分切除術と心移植は補完する治療と考えられる。心移植が行われていない日本でも、左室部分切除術によりある程度の心機能の回復が期待される治療法である。

(文責 新潟大学第二外科 渡辺 弘)

2) 新時代の高血圧治療

島田 和幸 (自治医科大学
循環器内科)

高血圧治療の最近の考え方として、JNC VI報告にあるように、正常高値の人を管理して高血圧にしないことが打ち出された。また、他の危険因子や臓器障害、とくに糖尿病を強調した降圧目標を明確にしてきており、糖尿病患者では、降圧目標が130/85以下に設定されている。

1. 血圧日内変動と白衣高血圧

近年、血圧日内変動測定 (ABPM) により血圧日内変動が測定可能になった。白衣高血圧は外来患者の20%にみられ、臓器障害がおきやすいかどうかが問題である。MRI を用いた初期の研究では、白衣高血圧と潜在性脳血管障害の関係はみられなかった。しかし、白衣高血圧患者を追跡すると家庭血圧も高くなったり、イベントを起こしやすいため、臓器障害があれば治療すべきであると考えられる。次に、家庭血圧の正常値が問題であるが、JNC VIによれば正常上限値は135/85である。つまり、診察室での血圧が140/90の人は、家庭では高くても130-135/80-85であり、それ以上は血圧高値といえる。

2. dipper と non-dipper

夜間血圧が昼間よりも10%以上低下する場合を dipper といい、低下しないものを non-dipper という。non-dipper では、標的臓器障害が多くみられるが、脳卒中を繰り返すごとに血圧日内変動が少なくなるという事実などから、non-dipper は原因でなく脳血管障害の結果と考えられている。

non-dipper の機序として、(1) α ブロッカー投与により dipper では夜間血圧が下がらないが、non-dipper では夜間血圧を下げることから、交感神経の関与。(2) 高度の食塩制限により non-dipper で血圧低下と同時に日内変動が出てくるという報告から、食塩感受性関与。(3) 高い末梢血管抵抗、が考えられ、このような機序を考慮して non-dipper の治療にあたるべきである。

3. extreme dipper

夜間血圧が昼間よりも20%以上低下する extreme dipper は高血圧患者の約15%を占め、無症候性脳血管障害が多く、non-dipper と同様にハイリスク群と考えられる。extreme dipper では、覚醒時の収縮期血圧が変動し易いこと、Tilt 試験では血圧が下がる non-dipper と違い、血圧が上がることなどより、血圧調節機構が異なっていると考えられる。

ABPM 測定中の脳梗塞は、夜間血圧上昇傾向時に発症することが多く発症後さらに上昇することが多い。しかし、過度の降圧治療で脳梗塞になることもある。降圧に対する予備能は年齢よって異なり、高齢者では下げすぎではいけない。高血圧緊急症では、ニフェジピン舌下は調節がきかないので静脈投与薬剤を使うべきである。日常の臨床では、血圧を動揺させないようにしながら、緩徐に降圧することが重要である。

(文責 新潟大学第一内科 山添 優)

第216回新潟循環器談話会

日時 平成10年9月12日(土)

午後3時より

会場 新潟大学医学部第5講義室

I. 一般演題

1) 息止め撮像法による心臓領域の MRI

吉村 宣彦・木村 元政 (新潟大学医学部)
酒井 邦夫 (放射線医学教室)

高速撮像法の発達は、心臓領域においても呼吸停止での撮像を可能にし、MRI の有用性を高めた。今回は各疾患ごとに MRI の適応、有用性を述べる。

心筋疾患：拡張期に時相を揃えて撮像できるようになったため、壁厚を正確に評価できるようになった。また、