
 学 会 記 事

第 207 回新潟循環器談話会

日 時 平成 8 年 7 月 13 日 (土)
 会 場 新潟東映ホテル

I. 話 題 提 供

最近の冠動脈硬化退縮試験について
 —WOS スタディ他—

中村 裕一 (佐渡総合病院内科)

Framingham Study などの大規模疫学研究より血清コレステロール値と冠動脈疾患による死亡率には強い正相関があることが明らかになり、血清コレステロール値を低下させることにより心血管イベントの新規発症を予防 (一次予防) したり再発を予防 (二次予防) できることが期待されている。代表的な一次予防試験としてリビッド・リサーチ・クリニックの試験やヘルシンキハートスタディがあるが、いずれも脂質低下療法で心血管イベントの発生は有意に減少するものの不慮の事故や自殺はむしろ増加し、全体の死亡率は変わらないという皮肉な結果が得られた。

1995 年報告された WOS study は、心筋梗塞の既往がないスコットランドの男性を対象とし、HMG-CoA 還元酵素阻害剤のプラバスタチンの投与によって心筋梗塞の新規発症を予防できるか否かを検討している。血清コレステロール値が平均 272 mg/dl の患者を二群に分け、一方にプラバスタチンを 40 mg/日、他方にプラセボを投与し 5 年間経過観察した。

プラバスタチン投与で総コレステロール値は 20%、LDL コレステロール値は 26% 低下し、HDL コレステロール値は 5% 増加した。心血管イベントの発生率は、プラバスタチン投与により 31% 抑制され、心血管疾患以外の死亡率は二群間に有意差は見られず、総死亡率は 22% 低下した。この結果より、心筋梗塞の既往を有さない男性の高コレステロール血症患者にプラバスタチンを用いることで、心血管イベントの発生を抑制し、総死亡を減少させることが明らかになった。

この結果を日本の症例のそのまま当てはめるには、いくつかの疑問点がある。

最大の疑問点は、日本人に一次予防目的に薬剤を投与

する事がはたして妥当であるかという点である。また、一次予防目的にスタチン系薬剤を長期連用するうえでの安全性の検討は今後の課題であり、WOS や 4S 等の脂質介入試験もこの問題に解答を出すには観察期間が短いと考えられる。

現在、本邦では生活習慣の極端な欧米化が進行しつつあり、冠動脈疾患が増加することが危惧されており、二次予防目的に薬剤を用いることには異論がないが、一次予防としての薬物使用には、さらなる検討が必要と考えられる。

II. 一 般 演 題

1) 冠攣縮性狭心症における心臓核医学の有用性について

渡辺 賢一・宮島 静一 (燕労災病院 循環器内科)
 草野 頼子 (新潟大学 公衆衛生学)
 田辺 直仁 (三之町病院内科)
 広川 陽一 (三之町病院内科)

^{123}I -BMIPP と ^{123}I -MIBG が開発され、各種心疾患に使用されている。冠攣縮性狭心症における BMIPP と MIBG では以下の問題が生じる。

1. 攣縮冠動脈、壁運動低下部との一致率
2. 集積低下程度
3. 集積低下部の持続と回復
4. 冠攣縮部と集積低下部との不一致の原因
5. 有用性と展望

そこで、当院 50 例の冠攣縮性狭心症で検討し、以下の結果を得た。

1. 無治療、早期では冠攣縮部と 70% で一致
2. ① 冠性 T 波、壁運動異常例などで高度集積低下
 ② 心筋梗塞、不安定狭心症などと比し軽度
 ③ Mg 欠乏と集積低下が相関
3. ① 集積低下の回復は 2 週間～6 カ月
 ② 再検で改善無、異なる部位で低下出現例は要
 注意
4. ① 虚血時間が短い
 ② 発作後 2 週間以上経過
 ③ 冠攣縮部位の変化
 ④ エルゴノピン、アセチルコリン負荷などの正
 診率
5. ① 過去の心筋障害部位と程度
 ② 治療効果の判定

③ 治療法の選択

④ 補助診断

当院症例を呈示する。

2) 末梢性肺動脈狭窄症に施行した拡大術と肺血流シンチグラムについて

広川 徹・竹内 菊博
佐藤 誠一・内山 聖 (新潟大学小児科)
中西 敏雄・朴 仁三 (東京女子医科大学
村上 智明・門間 和夫 (附属日本心臓血管
研究所小児科))

【目的】末梢性肺動脈狭窄症に対するバルーン拡大術(PTA)成功例の肺血流分布の変化を検討する。

【対象】末梢性肺動脈狭窄症に対し PTA 施行し成功した患児 8 例。(PTA の成功は圧較差50%以下, 狭窄径50%拡大とした。)

【年齢】1才~13才(平均6.1才)

【方法】PTA 前と術後1週間以内に肺血流シンチを施行した。肺血流分布の左右比が10%以上変化した症例を血流改善群(A)とし非改善群(B)と比較検討した。

【結果】(A)群4例では狭窄側の血流比が平均16%増加, 狭窄径は平均2倍増加し, 圧較差は平均26%減少した。(B)群4例では狭窄側の血流比が平均3%増加, 狭窄径が平均1.9倍増加し, 圧較差は平均48%減少した。

【考案および結語】PTA 成功としていた例でも血流分布の改善に結び付かない例がある。原因として 1. recoil 2. PTA 無効例 3. 肺血管抵抗等が考えられた。

3) 経食道心エコーが診断に有用であった非穿通性外傷性大動脈弁閉鎖不全症

—術前, 術後の観察より—

田中 敏春・伊藤 英一
三井田 努・小田 弘隆 (新潟市民病院)
戸枝 哲郎・樋熊 紀雄 (循環器科)
金沢 宏・山崎 芳彦 (同 心臓血管外科)

症例は57歳男性, 作業中 6m の高さより転落。その4日後より呼吸困難出現し近医受診, 胸部X線上肺うっ血認め外傷性 ARDS の診断にて加療受け1ヶ月で軽快し退院した。退院後4日目より再度呼吸困難出現し精査加療目的に当院入院した。胸部聴診上 AR 様心雑音認め, 経胸壁心エコーにて AR (IV度) ならび大動脈弁右冠尖に疣贅様の構造物を認めた。感染性心内膜炎を疑うも静脈血培養では細菌検出されなかった。疣贅様構造物の評価目的にて経食道エコー施行したところ疣贅様構

造物の存在は認めず右冠尖ならび無冠尖に亀裂様エコー所見を認めた。外傷性 AR の診断にて弁置換術施行, 術中所見では右冠尖に亀裂認めたが無冠尖は正常であった。しかし術後施行した経食道エコーでは依然と無冠尖に亀裂様エコー所見を認めた。術後エコーでの無冠尖の亀裂様所見に対する考察, ならび外傷性心損傷診断における経食道エコーの有用性を若干の文献的考察を加え報告する。

4) 大動脈解離に対する治療選択の現況

—本邦多施設集計より—

林 純一・江口 昭治
諸 久永・菅原 正明 (新潟大学第二外科)

循環器病研究委託事業として, 11施設の大動脈解離の治療成績に基づき, 現在の本邦に於ける手術適応, 治療方針の妥当性を検討した。

〈対象〉1988年から1993年に初回受診したA型381例(手術312例, 非手術69例), B型354例(手術181例, 非手術173例)を対象とした。

〈結果〉Stanford A型。手術例の在院死は DeBakey I型19%, 破裂38%, 偽腔開存21%, 合併症を伴う急性解離25%で, それぞれ非手術例と比べ有意に ($p<0.05$, $p=0.09$, $p<0.01$, $p<0.01$) 低値であったが, III型逆行性では40%と非手術例より高値 ($p=0.03$) であった。48時間以内の緊急手術 ($n=156$), 上行弓部同時置換 ($n=165$) の死亡率はそれぞれ22%, 21%で予定手術 (16%), 上行置換 (19%) と有意差を認めなかった。手術例の在院死+脳障害の発生に影響を与えたのは破裂のみ ($p<0.01$) であった。生存率は破裂例, 偽腔開存例, 合併症を伴う急性解離で, 手術例が有意に高値であった。尚, 選択的脳灌流法, 逆行性脳灌流法, 循環遮断法の間では, 死亡率に差を認めなかった。

Stanford B型。偽腔閉塞, 合併症を伴わない偽腔開存例では非手術例の死亡率は手術例に比し有意に低値 ($p=0.009$, $p=0.016$) であったが, このうち瘤径51mm以上では手術例と非手術例との間に有意差は無かった。他方, 破裂例の在院死は手術例22%, 非手術例50%, 合併症を伴う偽腔開存例では手術例29%, 非手術例15%で有意差を認めなかった。非手術例のうち, 偽腔閉塞例 ($n=88$), 合併症を伴わない偽腔開存例 ($n=50$) では, 在院死1例, 遠隔瘤開連死は1例であった。尚, 手術例のうち体外循環法と左心バイパス法とで, 死亡率に有意差を認めなかった。