

レタン絶縁電極で有意に電極生存率が低下した。

7) ペースメーカートラブル後のリードの処置
について

金沢 宏・建部 祥 (新潟市民病院)
山崎 芳彦・青木英一郎 (心臓血管外科・
桜井 淑史 (呼吸器外科))

近年のペースメーカーの進歩に伴い、安全かつ容易にペースメーカーの移植が行われている。当科ではペースメーカートラブルの処置を依頼されることが多く、いろいろな方法でその処置を行っている。今回1993年4月から8例に対し経静脈ペースメーカーリードの処置を行ったのでその処置につき報告する。

原因として皮膚壊死から処置を必要とした症例が6例ともっとも多く、症状の発生は最長8年経過していた。ペースメーカー感染症・敗血症2例であった。

リードの処置としては、開心術による摘除を2例に、全身麻酔下胸骨正中切開による抜去を1例に、局所麻酔下での抜去を4例に、残りの1例は抜去できず埋没をおこなった。

敗血症を起こした1例(79歳)は3本のリードが挿入されており、まず1本の血管内におちた感染リードを経静脈的に抜去した。後日全身麻酔下胸骨正中切開で、右心耳から感染リードを引き出し抜去した。開心術でリード摘除を行った2例では、胸骨正中切開で右心耳からリードを抜去すべく努力したが、抜去できずに、開心術で摘除した。リードの先端は線維性組織で強固に右心室壁に固着しており、鋭的に切離摘出した。局所麻酔下でのリード抜去例の3例はペースメーカー移植後比較的早期であり(2カ月~1年)で、容易に抜去可能であった。他の1例は右側の感染リードを皮下筋層にやや引き気味に固定しておいたところ1年後皮膚壊死の処置と同時に抜去し得た。感染症状のない1例はリードを抜去できずに埋没した。

トラブルリードは抜去が原則であるが、抜去に際してリスクがつかまとい、また抜去できないこともあるから、ペースメーカー移植時、交換時の操作は慎重かつ清潔に行いトラブルをできるだけ減らすように努力すべきである。

第18回新潟高血圧談話会

日時 平成6年12月10日(土)

場所 ホテル新潟

2F芙蓉の間

I. 一般演題

1) 透析患者のエリスロポエチン治療と
高血圧

—NOS 阻害尿毒症物質の関与—

甲田 豊・宮崎 滋
湯浅 保子・酒井 信治
鈴木 正司・高橋 幸夫 (信楽園病院)
平沢 由平 (腎センター)

透析患者の腎性貧血に対し、エリスロポエチン剤(rHuEPO)は、画期的な効果を発揮するが、30~35%に高血圧の悪化が認められている。高用量例、Ht改善の早い例、既高血圧治療例、高血圧の家族歴陽性例で発症しやすい。血圧上昇機序には、血液粘性の増加、hypoxic vasodilatationの消失、rHuEPOの直接的血管収縮作用などが疑われている。

尿毒素として知られているメチルグアニジン(MG)には、一酸化窒素合成酵素(NOS)阻害作用が報告されている。rHuEPOまたは鉄剤を用い、短期間(3ヶ月)に貧血が改善した症例の、MGと高血圧の関連を検討した。MGは蛋白結合性であり透析にて除去されにくい。Htが10%上昇すると、除去率は15%低下していた。血圧上昇群は不変群に比し、Ht上昇速度に差は認められなかったが、MG上昇速度は大であった。rHuEPO治療による高血圧の発現に、尿毒素であるMGも一部関与していることが疑われる。

2) 頸動脈硬化病変のエコー評価

青池 郁夫・恵 以盛
下条 文武・荒川 正昭 (新潟大学第二内科)
林 千治・豊島 英明 (新潟大学公衆衛生)
小田 瑞枝・恵 京仔 (山東医院)

《はじめに》慢性腎不全症例での進展した動脈硬化には、高血圧をはじめとして多くの因子が関与していると考えられる。今回、私たちは臨床的に動脈硬化性病変の検討を行った。

《方法》総頸動脈主幹部を超音波断層法にて観察し、内膜中膜複合像厚(IMT)の計測を行った。また、IMTと生化学検査結果、高血圧との関係などにつき検討した。