

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。

《結果》透析患者の約30%に頸動脈プラークが認められたが、プラークとコレステロールとの有意な関係はなかった。透析期間、Ca、IP との関係もなかったが、一部の症例では高血圧、年齢などの影響が示唆された。

《まとめ》透析患者では動脈硬化が促進しており、高脂血症以外の因子の影響が強く、今後の検討が必要である。

3) 顕性糖尿病性腎症における降圧療法の効果 —各 stage における効果の差について—

片桐 尚・伊藤 正毅
中村 宏志・宇佐美明男
中川 理・山崎 雅俊
谷 長行・柴田 昭(新潟大学第一内科)

糖尿病性腎症に対する降圧療法の効果は広く認められているが、血清クレアチニン (Cre) の上昇を来した進行した症例に対し、降圧療法が同じように効果を持つか否かは明確にされていない。11年に及ぶ降圧療法の効果を分析しえた症例より、その効果が Cre が 2mg/dl を境にして異なることを見出した。そこで Cre 2mg/dl 前後で平均血圧と年率の 1/Cre 低下率との関係を求めた。

その結果、Cre 2mg/dl 未満とそれ以上の各症例の年率の Cre 低下率と平均血圧との間には両者とも強い相関を認めた。(相関係数はそれぞれ $r=0.738$, $r=0.750$) しか、平均血圧を 100mmHg 以内にコントロールした場合、前者の 1/Cre の低下率は $0.052\text{mg}^{-1}\cdot\text{dl}\cdot\text{year}^{-1}$ 。後者は $0.142\text{mg}^{-1}\cdot\text{dl}\cdot\text{year}^{-1}$ 。であり、降圧療法の効果は明らかに異なっていた。このことは Cr 2mg/dl 以上の症例に対してはより厳しい降圧療法を行う考えが必要であることを示唆していると考えられた。

4) 高血圧とカテコラミンならびに脂質代謝について

渡辺 賢一(燕労災病院
内科循環器)

(1) 高血圧の左室肥大と心筋カテコラミン濃度とアドレナリン性 α_1 、 β_1 受容体及び Ca^{2+} 受容体について—自然発症高血圧ラット (SHR) 心筋による検討—

病態モデル動物の SHR では胎仔期に β_1 、 Ca^{2+} 受容体数が減少し、 α_1 受容体数が増加していた。成長とともに心筋ノルエピネフリン濃度が上昇し、16週齢 SHR

心筋ではアドレナリン性 β_1 および Ca^{2+} 受容体数とアドレナリン性 α_1 受容体親和性が上昇していた。

α_1 遮断薬と Ca^{2+} 拮抗薬投与により心筋ノルエピネフリン濃度が低下した。上昇した β_1 と Ca^{2+} 受容体の性状は α_1 - β_1 遮断薬および Ca^{2+} 拮抗薬で対照ラット (WKY) と同じレベルになった。

(2) α_1 遮断薬 (ドキサゾシン—カルデナリン®) の降圧効果及び血清脂質への影響

1) 血清総コレステロール値 220mg/dl 以上本態性高血圧症患者を対象に、ドキサゾシン単独または他降圧薬併用投与時の降圧効果および血清脂質に対する影響を、新潟県下7施設における共同研究により検討した。

2) ドキサゾシン投与後、4週、8週、12週の各時点で収縮期血圧、拡張期血圧および平均血圧はいずれも有意に下降し、心拍数は全試験期間にわたり不変であった。また投与12週時においては74.4%の症例で有効な降圧効果が得られた。

3) 総コレステロール、LDL コレステロールはドキサゾシン投与後有意に低下するとともに、コレステロール比 (HDL-C/TC) は有意に上昇した。またアポ蛋白 A_1 は投与前後で不変であったが、アポ蛋白Bが有意に減少したため、アポ蛋白 A_1 /アポ蛋白B比は投与後有意に上昇した。

以上の試験結果より、ドキサゾシンはコレステロール値の高い本態性高血圧症に対して望ましい、有用な降圧薬と考えられた。

5) 子宮内胎児環境と幼児血圧

橋本 尚士(新潟大学小児科)

〈はじめに〉本態性高血圧症の発症には遺伝素因と環境因子の双方が関与する。最近、子宮内胎児環境、すなわち妊娠中の母児の状態や出生時の児の体格など、が高血圧の発現に影響を与えることが報告されている。今回、幼児を対象に血圧測定を行ない、子宮内胎児環境の影響について検討した。

〈対象および方法〉新潟市立保育所に通う3歳の幼児195人(男児99人、女児96人、平均年齢 3.8 ± 0.2 歳)を対象に血圧測定を実施した。測定には Dinamap 型自動血圧計を用い、カフ幅は上腕周囲長の40%以上とし、3回の連続測定を行ない3回目の収縮期血圧 (mmHg) を従属変数 (Y) とした。母子手帳および保育所の身体発育の記録より、3歳時の Kaup 指数 (kg/m^2)、出生時の Kaup 指数 (kg/m^2)、出生時の頭囲/身長比、母体