

第 288 回新潟循環器談話会

日時 平成 28 年 9 月 10 日 (土)
午後 3 時～6 時
会場 新潟大学医学部 第五講義室

I. 一般演題

1 ビリルビンは心臓血管病を予防するか?

小田 栄司

たちかわ総合健診センター

ビリルビンは抗酸化作用, 抗炎症作用, 抗血小板作用, コレステロール低下作用を有することから心臓血管病の予防効果を期待されている。

しかし, ビタミン E や C などの抗酸化物質は心臓血管病の予防効果を期待されて, いくつかの大規模介入試験が施行されたが, その予防効果が否定された。これはアンチオキシダント・パラドックスとして知られている。

横断的研究では, 血清総ビリルビン値とメタボリック症候群, 糖尿病, 心臓血管病との間に有意な負の関係が認められているが, 横断的關係は因果關係を示さない。

縦断的研究では, 血清総ビリルビン値とメタボリック症候群, 糖尿病, 心筋梗塞, 脳梗塞との間に有意な負の関係が認められるという報告と認められないという報告がある。遺伝子多型の研究でも, ギルバート症候群の表現型を呈する UDP-グルクロン酸転移酵素 (UGT1A1) 遺伝子多型で心臓血管病との間に有意な負の関係が認められるという報告とそうではないという報告がある。

ビリルビンと酸化ストレスとの関係は双方向性と考えられ, 生涯にわたって一定ではない。また, 血清ビリルビン値は遺伝因子や酸化ストレス以外の因子, 貧血や溶血, 胆汁うっ滞などにも影響される。

酸化ストレスと心臓血管病との関係も双方向性であり, 生体内には脂溶性のビリルビンと水溶性のグルタチオンなど強力な内因性アンチオキ

シダントが存在する。これらはアンチオキシダント・パラドックスの説明要因の一つと考えられる。

結論として, ビリルビンが心臓血管病を予防するかどうか見極めるためには, 今後, メンデル無作為群間比較を含む, さらに大規模で詳細な研究が必要であり, 現時点では血清ビリルビン値を心臓血管病の負の危険因子と考えるのは時期尚早である。

2 無症候の完全房室ブロックで経過観察中, QT 延長を伴い Torsades de pointes を来した拡張型心筋症の 1 例

長谷川順紀・木村 新平・清水 博
田村 雄助

済生会新潟第二病院 循環器内科

症例は 72 歳女性, X-15 年当科に労作時胸部圧迫感あり, 当科を受診。心電図で PVC2 段脈, 心臓超音波検査で壁運動のびまん性低下あり, 心筋シンチグラフィの SPECT で前壁中隔に取り込み低下あり, 心臓カテーテル検査による精査目的に入院。冠動脈造影で有意狭窄なし, 左室造影でびまん性壁運動低下 (LVEF 37%) を認め, 左室心筋生検施行。拡張型心筋症の診断で薬物治療を導入した。外来経過中, 薬物治療に反応し, 定期フォローの心臓超音波検査上 X-13 年より壁運動は正常化した。X-1 年, 定期診察の心電図で 2:1 房室ブロック, 完全房室ブロックを認めたため, 無症候であるがペースメーカー治療をすすめた。X 年 6 月 24 日, 自宅で短時間の意識消失発作あり当科受診。血液検査で K3.6mEq/L, ホルター心電図で QT 延長 (QT 470ms) を伴う Torsades de pointes を認めた。緊急入院し体外式ペースメーカーの挿入を行い, 恒久式ペースメーカー (DDDR: 70~130ppm) の植込み術を行った。術後のペースメーカー設定は, A sensing V pacing で経過し, 術後の心電図で QT 延長の改善, 術後の病棟モニター心電図での PVC は消失し, 第 15 病日自宅退院した。本症例は入院 3 週間前から食思不振で近医より漢