

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第282回新潟循環器談話会

日 時 平成27年3月7日(土)  
午後3時~6時  
会 場 新潟大学医学部 有壬記念館  
2階会議室

## I. 一般演題

## 1 肥満と高血圧発生の関係

小田 栄司

たちかわ総合健診センター

【背景】肥満が高血圧の危険因子であることはよく知られているが、肥満の非常に少ない日本人においては肥満と高血圧発生の関係についての報告は少ない。

【目的】BMI, 腹囲, 体脂肪率およびそれらの変化と高血圧発生との関係を検討する。

【方法】2008年度に当センターを受診して同意書に署名し、高血圧がなく、心臓血管病の既往も、高血圧, 糖尿病, 高脂血症の薬剤服用もない男性1,537人, 女性1,086人中, その後の5年間に再受診した男性1,221人と女性815人を対象として, 男女別に, 初年度正常血圧(血圧120/80mmHg未満)群と前高血圧(収縮期120-139mmHgまたは拡張期80-89mmHg)群に分けて解析する。

1. 初年度BMI $\geq 23$ ,  $\geq 25$ ,  $\geq 30\text{kg}/\text{m}^2$ , 腹囲 $\geq 80$ ,  $\geq 85$ ,  $\geq 90\text{cm}$ で定義した各肥満カテゴリーにおける高血圧発生率を計算する。
2. コックス回帰を用いて, 上記の各肥満カテゴリー, および, 初年度BMI,

腹囲, 体脂肪率とBMI, 腹囲, 体脂肪率のその後の変化の1単位増加に対する, 喫煙, 飲酒, 身体活動, 平均血圧で補正した高血圧発生ハザード比を計算する。

【結果】1. 5年間の累積高血圧発生率は男性正常血圧群(n=785), 男性前高血圧群(n=436), 女性正常血圧(n=678), 女性前高血圧群(n=137)で, それぞれ, 11.1%, 46.3%, 8.0%, 40.9%であった。男女とも, 正常血圧群も前高血圧群も, 各肥満カテゴリーにおける高血圧発生率は全例と比べて有意差を認めなかった。

2. 高血圧発生ハザード比は, 男性正常血圧群のBMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ カテゴリーで有意に低下していたが, それ以外は, いずれの群のいずれの肥満カテゴリーにおいても有意ではなかった。いずれの群においても, 初年度BMI, 腹囲, 体脂肪率上昇の高血圧発生ハザード比は有意でなかった。男性では, 正常血圧群, 前高血圧群とも, BMI, 腹囲, 体脂肪率のその後の増加の高血圧発生ハザード比は有意に高かった。正常血圧女性ではBMIのその後の増加の高血圧発生ハザード比は有意に高かったが, その他は有意でなかった。前高血圧女性ではBMI, 腹囲, 体脂肪率のその後の増加とも高血圧発生ハザード比は有意でなかった。

【結論】肥満の非常に少ない日本人においては, 初年度血圧で補正すると, 初年度の肥満は高血圧発生にほとんど関係しないが, その後の体重増加は, 男性では高血圧発生の有意なリスクであり, 女性では明確でなかった。高血圧予防のためには, 特に前高血圧の人は, 肥満の有無にかかわらず, 正常体重の人は体重増加を避けるため, 肥満の人は減量のた

め、食事・運動療法が勧められる。

## 2 繰り返すステント血栓症に対するプラスグレルの CYP2C19\*2/\*2 遺伝子多型への影響について

五十嵐 聖・藤木 伸也・富川 千絵  
渡辺 律雄・小川 理

県立中央病院循環器内科

症例は 59 歳、男性。2002 年 3 月に心筋梗塞を発症しステント治療が行われたが、この際に早期ステント血栓症 (EST) を発症した既往がある。ステント圧着不良が原因と考えられ、バルーン拡張を追加され経過良好であった。

2014 年 8 月に歩行中の胸痛を主訴に当院救急外来を受診。不安定狭心症が疑われ、カテーテル検査を施行したところステント内再狭窄を認めた。薬剤溶出性ステントを一部重ねる形で留置し、アスピリンとクロピドグレルの内服を開始した。症状の再燃なく経過良好であったが、第 3 病日に ST 上昇を伴う胸痛が出現した。再度カテーテル検査を施行したところステント留置部に血栓性閉塞が認められ EST と考えられた。光干渉断層撮影にてステントの拡張は良好であった。血栓吸引とバルーン拡張を行い、さらに内服を強化したが、第 11 病日にも EST が再発した。内服をクロピドグレルからプラスグレルへ変更したところ、EST の再発を認めなかった。遺伝子検査では CYP2C 19\*2/\*2 と判明した。症例の背景を踏まえた抗血小板薬の選択が重要と考えられた。

## 3 当院における大動脈基部再建術

### ～ Valve sparing procedure の経験

菊地千鶴男・加藤 香・三島 健人  
高橋 善樹・中澤 聡・金沢 宏

新潟市民病院心臓血管外科

近年、大動脈基部置換術においては従来の弁付き人工血管を用いた Bentall 手術に代わって、自己弁温存法 (Valve sparing procedure) が試みられ

ている。以前は弁の変形のないことが絶対条件とされてきたが、最近では多少の弁の変形を伴っていても弁形成の手技を用いることで安定した早期成績が得られるようになってきている。術式には大きく David の re-implantation 法と Yacoub の remodeling 法があり、前者は年々その変法が進化し Standard な術式となってきた。しかし対象に Marfan 症候群などの遺伝性結合組織疾患が含まれることが多く、術後大動脈弁閉鎖不全の遺残や再発など諸家の遠隔成績はいまだ明らかでない。

当院では 2014 年 4 月に本法を導入し同年 12 月までに 5 例の自験例を得た。遺伝性結合組織疾患のない大動脈基部病変を対象とし、全例に Valsalva graft (R) を用いた David の re-implantation 法を行った。術中・術後に特に大きな問題はなく早期成績は大変良好であった。なかでも特に術前大動脈閉鎖不全の重度であった一例の術中ビデオを供覧し、本法における手技上の問題点などについて検討する。

## 4 Marfan 症候群患者に生じた左鎖骨下動脈瘤

曾川 正和・若林 貴志・中村 制士

県立中央病院心臓血管外科

【背景】 Marfan 症候群患者に大動脈瘤や大動脈解離が生じやすいことはよく知られているが、末梢動脈瘤に関しては、むしろまれであると言われている。今回、我々は、Marfan 症候群患者に生じた左鎖骨下動脈瘤の手術を経験したので、報告する。

症例は 57 歳、女性。

【主訴】 左鎖骨下拍動性腫瘍及び破裂の恐怖感。

【既往歴】 中学 3 年 新潟大学胸部外科で漏斗胸の手術。

【家族歴】 父が Marfan 症候群で透析中に突然死。

【現病歴】 以前より、Marfan 症候群と診断され、経時的に CT を撮影していた。拡大傾向ある左鎖骨下動脈瘤に対し、2014 年 12 月当科入院。

【入院後経過】 全身麻酔下で手術。血管エコーで鎖骨上の鎖骨下動脈及び動脈瘤、末梢端を同定