学　会　記　事

第277回新潟循環器談話会

日　時　平成25年12月14日（土）
午後3時～午後6時
会　場　白山会館　1階「芙蓉」

I．一　般　演　題

1　血清アルブミンの低下は高血圧発生の予知因子であった

小田　栄司
たちかわ総合健診センター

【背景】血清アルブミンは，横断的には血圧と正の相関関係にあると報告されている．しかし，アルブミンは抗炎症，抗酸化作用を有しており，血清アルブミンが将来の血圧と負の相関関係を示す可能性が考えられる．

【目的】血清アルブミンと高血圧発生の縦断的関係を検討する．

【対象】2008年度に当センターの人間ドックを受診して，受診時，高血圧，心臓血管病の既往，高血圧，糖尿病，高脂血症の薬剤投与がなく，同意書に署名した2,626人のうち，以後4年間に再受診した2,240人．

【方法】高血圧発生の多因子補正ハザード比（HR）を，血清アルブミン1 SD増加，血清アルブミンの最小四分位数群（albumin 3.0－4.1g/dL）を基準とした高位四分位数群（albumin 4.2－4.3，4.4，4.5－5.0），および，血清アルブミン4.0 g/dL以下について，Cox回帰を用いて計算した．

【結果】4年間で331人（14.8％）（3.7％/年）が高血圧を発症した．高血圧発生率は，血清アルブミンの四分位数群において，アルブミンの上昇とともに有意に低下する傾向が認められた（p＝0.012）．血清アルブミンは，横断的には血圧との間に有意な正の相関が見られたが，縦断的には血圧変化/年との間に有意な負の相関が見られた（収縮期血圧変化/年 r＝－0.115，p＜0.001；拡張期血圧変化/年 r＝－0.075，p＜0.001）．血清アルブミンの1 SD増加に対する高血圧発生HR［95％信頼区間（CI）］は，年齢，性，BMI，喫煙，飲酒，身体活動，拡張期血圧で補正して，0.796［0.711－0.892］（p＜0.001）であった．男女別解析では，男性では0.828［0.716－0.957］（p＝0.011），女性では0.783［0.651－0.943］（p＝0.010）であった．血清アルブミンの第2，第3，第4四分位数群に対する高血圧発生HR［95％CI］は，年齢，性，BMI，喫煙，飲酒，身体活動，拡張期血圧で補正して，それぞれ，0.743［0.564－0.980］（p＝0.035），0.622［0.441－0.878］（p＝0.007），0.574［0.405－0.813］（p＜0.001）であった．血清アルブミン4.0 g/dL以下に対する高血圧発生HR［95％信頼区間（CI）］は，年齢，性，BMI，喫煙，飲酒，身体活動，拡張期血圧で補正して，1.591［1.164－2.173］（p＝0.004）であった．

【結論】健診受診者において，血清アルブミンの低下は高血圧発生の予知因子であった．

【限界】本研究は前向き追跡研究ではなく，後ろ向き観察研究であって，対象は一般住民ではなく，健診受診者であった．塩分摂取量，蛋白質摂取量，家族歴，尿アルブミンなどのデータは欠落していた．

【考察】血清アルブミンは抗炎症，抗酸化作用があり，高血圧予防作用を有する可能性が示唆された．また，蛋白質の摂取不足が高血圧発生に寄与する可能性も考えられた．

2　高齢者におけるダビガトランの投与量について－75mgx2の投与量の検討

田村　　真
聖園病院循環器内科

ダビガトランの常用量は330mg/日，高齢者には220mg/日である．しかし，日本人の大出血の

年間発症率は300mg/日で3.33％，220mg/日で5.53％であり，220mg/日の患者群の方が大出血の発症率は高い．日本人高齢者では220mg/日の投与量でもover doseになっている症例が存在する．

当科での220mg/日投与症例13例での平均APTTは1.49（1.20-1.71）であった．当科での150mg/日（75mgx2）投与症例は14症例であった．8症例で継続投与し，その平均APTTは1.50（1.22-1.89）で，220mg/日症例群とほぼ同等であり，塞栓症の発症なく経過している（4-14ヵ月）．APTTが低値のため220mg/日へ増量した症例は6例であった．

症例は83歳，女性．低用量のXa阻害薬（リバロキサバン10mg）で下血をきたし，ダビガトラン150mg/日に変更した．下血の再発はなく，APTTは1.40，1.55であった．

【結論】高齢者では220mg/日の投与量でもover doseになっている可能性があり，症例によってはAPTTを確認しながら150mg/日（75mgx2）の投与方法も検討すべきと考える．

3　嚥下障害を契機に上部消化管内視鏡検査で発見された巨大左房粘液腫の1例

富井　光一[1]・高山　亜美[1]・栗田　聡[1]
川崎　隆[2]・大倉　裕二[1]・齊藤　寛文[3]
森田　照正[4]・杉浦　広隆[5]・大塚　英明[5]

県立がんセンター内科[1]
同　病理部[2]
新潟県厚生連新潟医療センター
心臓血管外科[3]
同　循環器内科[5]
順天堂大学医学部附属順天堂病院
心臓血管外科[4]

嚥下障害のために施行した内視鏡検査で，偶然発見された左房粘液腫の1例を報告する．

症例は40歳代，女性．2012年6月頃から坂道で息切れを自覚していたが放置していた．2013年9月に食事中にのどのつかえ感を自覚したため，近医で上部消化管内視鏡検査施行．胃粘膜下腫瘍が疑われ当科に紹介された．超音波内視鏡にて食道壁を介して左房内に腫瘤を認めたため，心エコーを施行したところ，左房中隔後壁寄りに茎を持ち，左房内をほぼ占拠する60×45×60mmの辺縁整の腫瘤を認めた．左室流入速度は約2m/sと加速，pressure half timeから推定した僧帽弁口面積は1.2cm^{2}で僧帽弁狭窄様の血行動態を呈していた．

10月に新潟医療センターにて腫瘤摘出術，欠損部パッチ修復術を施行．腫瘤は，大きさ70×60×45mm，重さ105g，橙色，弾性硬，表面整，ゼリー状で出血斑があった．心房中隔付着部（stalk）は35×34mmだった．組織像では，粘液腫様基質を背景に，紡錘形や星型で多核を有する粘液腫細胞，channel構造，線維化，リンパ球主体の炎症性細胞浸潤，および内出血が認められ，左房粘液腫と診断された．術後に嚥下障害は軽快し，まもなく退院した．

左房粘液腫の多くは，心不全症状，炎症，塞栓症のいずれかを契機に発見される．本症例のように巨大化し，嚥下障害を契機に超音波内視鏡で発見されることは極めて珍しい．幸運にも，嵌頓，崩壊，血栓塞栓症を免れた背景に，stalkが丈夫で，球形が保たれ，表面が平滑で，血栓がないなど，本症例の腫瘍の性状が関与していたものと考えられた．

4　冠攣縮を合併した単冠動脈症の1例

平田　哲大・杉浦　広隆・樋口浩太郎
冨井亜佐子・阿部　暁・大塚　英明

新潟医療センター循環器内科

症例は55歳，男性．

【主訴】胸痛発作．

【既往歴】脂質異常症．

【生活歴】菓子職人，喫煙20本/日．

【現病歴】2000年12月早朝，胸部圧迫感で覚醒．冷汗を伴い30分持続し，当院に救急搬送された（心電図変化は捉えられず）．アムロジピン5mg内服が開始されたが（心臓カテーテル検査