
 学 会 記 事

第 272 回新潟循環器談話会

日 時 平成 24 年 9 月 29 日 (土)
午後 3 時～6 時
会 場 新潟大学医学部 第五講義室

一 般 演 題

1 低ビリルビン血症は末期腎不全の危険因子か？

小田 栄司・相澤 義房*

立川メディカルセンター総合健診センター
同 研究開発部*

【背景】ビリルビンは強い抗酸化作用を有しており、低ビリルビン血症が心臓血管病の危険因子であることを示唆する報告がある。

腎不全は酸化ストレスを伴い、推定糸球体濾過率 (eGFR) 低下と総ビリルビン (TB) 低下が横断的に関係するという報告はあるが、TB 低下が末期腎不全 (ESKD) の危険因子かどうかを検討した報告はない。

【方法】当センターで 1 年間に TB と血中クレアチンを同時測定された 14,508 人で TB と eGFR との横断的関係を解析し、次年度にも TB と血中クレアチンを同時測定され、かつ、初年度の eGFR が 15 mL/min/1.73m² 以上であった 6,251 人で、TB または低ビリルビン血症が次年度の ESKD 発生の独立した危険因子となるかどうかを、年齢、性、初年度 eGFR で補正したロジスティック回帰で検討した。eGFR < 15 mL/min/1.73m² を ESKD と、TB < 0.35 mg/dL を低ビリルビン血症とした。

【結果】高ビリルビン血症 (TB ≥ 1.25 mg/dL) の人を除くと TB の幾何平均値は eGFR ≥ 90 mL/

min/1.73m² (S1), 89-60 mL/min/1.73m² (S2), 59-30 mL/min/1.73m² (S3), 29-15 mL/min/1.73m² (S4), and < 15 mL/min/1.73m² (S5 = ESKD) で、それぞれ、0.55 mg/dL, 0.59 mg/dL, 0.56 mg/dL, 0.47 mg/dL, and 0.36 mg/dL (S1 vs. S3 以外はすべて p < 0.0001, S1 vs. S3 は p = 0.3726) であった。低ビリルビン血症 (TB < 0.35 mg/dL) の ESKD 発症オッズ比 (95%信頼区間) は、初年度 eGFR ≥ 15 mL/min/1.73m² の全例, 15-59 mL/min/1.73m² の群, 15-29 mL/min/1.73m² の群で、それぞれ、3.51 (1.56-7.88) (p = 0.0023), 3.21 (1.31-7.80) (p = 0.0102), 6.03 (1.63-22.30) (p = 0.0071) であった。

【結論】当メディカルセンターで 2 年連続 TB と血中クレアチンを同時測定し、初年度末期腎不全でなかった全患者 6,251 例において、低ビリルビン血症が末期腎不全発症の独立した危険因子であることが示唆された。

【限界】対象が一般住民でなく、臨床背景とアルブミン尿その他の関連因子のデータが無く、Cox 回帰でないことが本研究の弱点である。

しかし、TB が末期腎不全の危険因子であることを示唆した報告は本研究が初めてと思われる。

2 大動脈弁置換術後に劇的な心機能改善を認めた超低心機能大動脈弁狭窄症の 1 例

島田 晃治・後藤 達哉・三島 健人
斉藤 正幸・大関 一

県立新発田病院心臓血管・呼吸器外科

症例は 64 才、男性。慢性腎不全で維持透析歴 22 年。3 年前に完全房室ブロックでペースメーカー植え込み術を受けた際に心カテで AVA = 1.0cm² の中等度の大動脈弁狭窄症を指摘され経過観察されていた。当時は EF = 69% と心機能は良好であった。

H22 年 12 月にシャントトラブルで他院入院時にエコー上 PG = 60mmHg に AS が進行し EF = 11% と著明な心機能低下を認めため、当院内科紹介となり精査施行。心カテでは EF 21%,