

---

 学 会 記 事
 

---

## 第 270 回新潟循環器談話会

日 時 平成 24 年 3 月 3 日 (土)  
午後 3 時～6 時  
会 場 新潟大学医学部 有王記念館  
2 階会議室

## I. 一 般 演 題

## 1 家族性肺動脈性肺高血圧症の 1 例

萱森 裕美・若杉 崇幸・小田 雅人  
小幡 裕明・渡部 裕・柏村 健  
伊藤 正洋・埜 晴雄・小玉 誠  
富川 千絵\*・羽尾 和久\*・渡辺 律雄\*  
小川 理\*・清水 博\*

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
循環器分野  
県立中央病院\*

肺高血圧症のうち、原因不明とされていた原発性肺高血圧症では、家族発症例の家系解析によりいくつかの遺伝子異常が同定され、分子遺伝学的な研究が進んでいる。

母と姉が同疾患で死亡している、遺伝性肺動脈性肺高血圧症と考える 29 歳男性の症例を経験した。肺高血圧症の発症に関与する遺伝子異常について、および本症例の経過について報告する。

2 当センター 10 年間のデータから見た冠危険因子と急性心筋梗塞の関係：59 歳以下の男性と 79 歳以下の女性では肥満は心筋梗塞との間に有意な関係が認められたが、それ以上の高齢者では認められず、全年齢で糖尿病と喫煙が心筋梗塞に強く関係していた

後藤 雅之・松下 宏興・宝田 顕  
富田 任・斉藤 敦志・布施 公一  
藤田 稔・池田 佳生・北沢 仁  
高橋 稔・佐藤 政仁・岡部 正明  
高綱増美子\*・家老 守\*・小田 栄司\*  
長谷川幸子\*\*・今井 悠子\*\*  
石田なほみ\*\*・行田 文\*\*  
相澤 義房\*\*\*

立川メデイカルセンター  
循環器センター  
同 総合健診センター\*  
同 診療情報室\*\*  
同 研究開発部\*\*\*

【背景】日本人は欧米人に比べて肥満の頻度が非常に少ない。日本人においては、過体重 (BMI 25 以上 30 未満) または肥満 (BMI 30 以上) が心筋梗塞の独立した危険因子かどうか、未だに明確な結論が出ていない。また、この点に関して、年齢によって異なるという報告がある。

【方法】10 年間に当循環器センターに入院した日本人の初発急性心筋梗塞 (発症 10 日以内) 患者 1,199 例と、虚血性心疾患の既往のない健診受診者 4,056 例を対象とした。粗データと、性と年齢を無作為に一致させた 1 : 1 対応データ (男性 688 対, 女性 233 対) で、冠危険因子と心筋梗塞の関係を解析した。年齢は 59 歳以下, 60-79 歳, 80 歳以上の 3 群に分類して、性別年齢別に上記冠危険因子の有病率を比較し、相互に補正した心筋梗塞のオッズ比を計算した。粗データでは年齢でも補正した。肥満 (BMI 25 以上), 糖尿病, 高血圧, 高 LDL コレステロール血症, および、現喫煙を冠危険因子とした。

【結論】肥満は 59 歳以下の男性と 79 歳以下の女性では心筋梗塞と独立に関係したが、それ以上の高齢者ではそうではなかった。但し、59 歳以下の女性については、症例が少なく明確な結果が

得られなかった。糖尿病と喫煙は心筋梗塞に強く関係していた。高血圧は心筋梗塞との関係が弱く、高齢者では有意な関係が認められなかった。高コレステロール血症は心筋梗塞との間に、男性では有意な関係が認められず、女性では負の関係が認められた。

【考察】したがって、心筋梗塞の予防のためには、高齢者では肥満に対する減量指導は慎重にすべきであり、糖尿病の十分な治療の普及と禁煙指導が重要と考えられた。高血圧と高コレステロール血症は、特に高齢者で、既に治療が普及しているものと推測された。また、女性で見られた高コレステロール血症と心筋梗塞の負の関係にはスタチンの関与が考えられた。ただし、本研究は横断研究であり、因果関係を示すものではない。

### 3 Coronary to bronchial artery communication を伴う弁膜症の外科的治療

曾川 正和・福田 卓也・諸 久永  
田山 雅雄\*

済生会新潟第二病院心臓血管外科  
同 救急科\*

【背景】Coronary to bronchial artery communication は、非常に稀であり、その治療の症例報告が散見する程度である。今回、我々は、幸運にも、この非常に稀な疾患をご紹介いただき、手術治療をおこなう機会を得たので報告する。

症例は76歳、女性。

【主訴】労作時息切れ、易疲労感。

【現病歴】2003年より慢性心不全との診断で経過観察をうけていた。ただし、心不全での入院歴はなし。2011年11月「最近特に労作での息切れが強く、しゃべっていても息が苦しくなってくる」とのことで近医入院精査。2011年12月16日に当院紹介入院。

#### 【検査結果】

心エコー：Ao/LA 3.8/4.6 Dd/Ds 6.4/4.7  
IVS/PW 1.0/0.9 EF52% FS27% MR 3 AR 3 TR mild PR (+)

心臓カテーテル検査：CAG: no significant

stenosis. Pressure study: RA 3 RV 26/EDP 6 PA 27/10 (16) PAW 7 LV 116/EDP 9 Ao 125/41 (78) PA saturation 75.2% Volume study EDV (I) 212.9 (163.8) EDS (I) 96.3 (74.1) EF 55% AR 3 MR 2

心臓CT：右冠動脈から右房を回り右上肺葉に入り込んでいる血管あり。

心筋シンチ：posterior, anteroseptal ischemia

【手術内容】12月19日大動脈弁置換術(CEP 23A Magna)、僧帽弁形成術(前尖に人工腱索1対十弁輪形成術 Physioring 30 mm) および冠動脈-気管支動脈交通切断術施行。

【術後経過】術直後に気管から出血を認めたが、その後は、活動性の出血なし。その後の経過は良好であった。

### 4 冠動脈疾患を合併した胸腹部大動脈瘤の1例 ～CABGを先行させた二期的手術～

岡本 祐樹・山本 和男・杉本 努  
若林 貴志・加藤 香・高橋 聡  
三村 慎也・吉井 新平

立川メディカルセンター  
立川総合病院心臓血管外科

症例は53才、男性。高血圧にて近医通院中。健康診断で腹部大動脈瘤指摘され当科紹介受診。CTでは腹腔動脈直下から両側総腸骨動脈まで瘤化を認め、Crawford分類Ⅳ型の胸腹部大動脈瘤の診断。最大径70mmで手術適応あり。しかし冠動脈の精査で左前下行枝閉塞、回旋枝高度狭窄を認め、冠動脈病変に対する外科治療が必要となった。大動脈瘤は巨大で、手術まで、の待機中に破裂する可能性があったが、一期的手術は侵襲が高度であると判断し、冠動脈バイパス術(CABG)を先行させて二期的に大動脈瘤を手術する方針とした。

CABGは心拍動下(off pump)で行い、右内胸動脈を用いて左前下行枝に、左内胸動脈を用いて回旋枝に吻合した。経過順調で大動脈瘤も破裂せず、CABGから約1カ月後に胸腹部大動脈瘤に対して人工血管置換術を行った。左総大腿動脈送