

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第 267 回新潟循環器談話会

日 時 平成 23 年 6 月 11 日 (土)  
午後 2 時 30 分～6 時  
会 場 新潟グランドホテル 5 階  
波光の間

## I. 一 般 演 題

## 1 HDL コレステロールと高血圧の逆説的關係

小田 栄司

たちかわ総合健診センター

【背景】メタボリック症候群の各危険因子は互いに集積する傾向があるが、HDL コレステロールと血圧との間には相関がみられない。

【対象】健常な日本人男性 1803 人 (49.9 ± 9.0 歳) 女性 1150 人 (49.5 ± 9.0 歳)。

【方法】年齢、BMI、空腹時血糖、中性脂肪、高感度 CRP、LDL コレステロール、糖尿病、メタボリック症候群、喫煙、飲酒、身体活動で補正した HDL コレステロール値に対する高血圧のオッズ比を計算した。

【結果】HDL コレステロール 1mg/dL 上昇に対する高血圧のオッズ比 (95 %信頼区間) は男性 1.03 [1.02-1.04] ( $p < 0.001$ )、女性 1.03 [1.01-1.05] ( $p = 0.002$ ) であった。

【結論】健常日本人において、HDL コレステロールと高血圧の間に逆説的な関係が認められた。

## 2 肺がん検診の縦隔異常陰影を契機に発見された嚢胞性中膜変性による右内胸動脈瘤の 1 例

 大倉 裕二・川崎 隆\*・樋浦 徹  
 岡田 義信・齊藤 寛文\*\*

 県立がんセンター 内科  
 同 病理部\*

厚生連新潟医療センター心臓血管外科\*\*

症例は 61 歳、女性。肺がん検診の胸部 X 線写真で右上縦隔の異常陰影を指摘され当院に紹介された。PET-CT にて胸部の悪性腫瘍は除外されたが、血管病変が疑われたため、胸部大動脈造影を施行。右内胸動脈瘤と診断された。動脈瘤は 21 × 23mm あり、末梢側の内胸動脈は数珠状に迂曲していた。過去の胸部 X 線写真と比較したところ増大傾向を認めたため、動脈瘤は外科的に切除された。病理所見では瘤部にも非瘤部の内胸動脈にも粥状硬化はなく、嚢胞性中膜変性が認められた。右内胸動脈瘤はまれな疾患であるが、嚢胞性中膜変性によるものは極めてまれであるため報告した。

## 4 急性心筋梗塞後心室中隔穿孔に対し、two patch (one for closure, one for exclusion) 法にて手術を行った 1 例

 福田 卓也・曾川 正和・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】急性心筋梗塞後の合併症で心室中穿孔があり、その手術は、1977 年 Dagget らが心室中隔にパッチを縫着する方法を、1990 年 Komeda らが infarction exclusion 法を報告したが、その手術死亡率は現在でも 19 %～40 %と不良である。

また、シャントの遺残例の報告も多く、より良い手術法の開発が望まれるところである。我々は、2 枚のパッチを用いて、1 枚は、直接心室中隔穿孔部を閉鎖し、2 枚目は、1 枚目のパッチより広くし、infarction exclusion を行い、Dagget 法に基づいて、パッチを左室切開部閉鎖時に一緒に縫合する方法を行ったので報告する。この方法は、2004

年 Tabuchi らが報告した double-patch technique と似ているが、Tabuchi らの方法は、2枚目のパッチが、Komeda-David 法であるが、本例の方法は、2枚目のパッチが、Dagget 法で infarction exclusion を行っている点が異なる。

症例は 73 歳、男性。

【主訴】呼吸困難

【現病歴】

2月6日 呼吸困難にて近医受診し、循環器内科へ紹介となり、心不全との診断でカテコラミン等を用いて治療を行った。2月25日心臓カテテル検査施行。

CAG : #4PD 99% #7 99% VSP を認め、Qp/Qs4.79であった。

【手術所見】3月2日手術施行。麻酔導入前に IABP 開始。体外循環下で、two patch (one for closure, one for exclusion) 法にて手術を行った。同時に冠動脈バイパス術 LITA to #7 SVG to #4PD の2枝バイパス術も行った。

【術後経過】3月3日 IAB カテテル抜去。3月4日抜管。3月7日カテコラミン中止した。その後の経過も良好で、3月18日当科退院した。

【考察など】術後心臓カテテル検査で、遺残シャントなし。左室やや aneurysmal であった。バイパスは2枝ともに開存。2枚目のパッチは、連続縫合範囲が小さく、より遺残シャントが生じにくいと考えた。

## 5 201TI 負荷心筋 SPECT の% uptake 値に及ぼす影響因子についての検討

吉岡沙伊予・星井 旭美・中村 浩紀  
高橋 和範・木村 元政  
安達 沙織\*・廣田 和也\*\*・布施 富雄\*\*  
三角 茂樹\*\*

新潟大学医学部保健学科  
上尾中央総合病院放射線科\*  
立川総合病院放射線科\*\*

【背景】心筋血流評価は、冠動脈疾患の治療適応および効果判定には必要不可欠であり、201TI を用いた負荷心筋 SPECT 検査は最も日常臨床に

用いられている検査法である、心筋虚血を定量的に評価する方法としては、正常例の% uptake 値を基に設定した閾値によるスコアリングを用いる方法があるが、upward creep などのアーチファクト以外にも、垂直心や乳房による吸収減弱の影響が% uptake 値に影響を及ぼしている可能性がある。

【対象と方法】2005年9月から2010年3月の期間に 201TI 負荷心筋 SPECT 検査が実施された症例のうち、upward creep 等のアーチファクトがない 2247 症例（男性運動負荷 534 例、女性運動負荷 313 例、男性薬剤負荷 721 例、女性薬剤負荷 679 例）から、心疾患の既往がなく、心筋 SPECT 画像上も正常と判定された症例のうち、画像に吸収減弱等の影響がない症例を心筋 SPECT 正常例として用いた。運動負荷と薬剤負荷、男性と女性、50 歳代と 70 歳代のそれぞれの組合せについて、日本メジフィジックス社 Heart Score View ver.1.0 を用い% uptake に及ぼす影響について検討した。

【結果】運動負荷の方が前壁・下後壁で% uptake 値が低下した。男性の方が後壁中隔・後側壁・下壁で% uptake 値が低下した。また、50 歳代の方がその影響が強かった。

【結論】正常マップを作成する場合には、性差及び負荷方法を考慮しなければならないことが判った。

## II. 特別講演

### 1 CRT による重症心不全治療

筑波大学大学院人間総合科学研究科  
循環器内科 教授

青沼 和隆

Braunwald 教授の Millennium Lecture を引用するまでもなく、心不全は 21 世紀において循環器医が直面する最初の大きな壁である。

その困難さは、現在の医学的成果では到底立ち向かえないほどの大きなものであるが、心不全に対する治療戦略の確立は循環器医にとって今後挑戦するに値する価値あるものである。

近年、薬物治療抵抗性の重症心不全に対して非