

抄 録

第9回 信州ハート倶楽部

日 時：平成20年11月15日（土）

場 所：信州大学旭総合研究棟 9 階会議室

第一部 座長 信州大学循環器内科 富田 威

1 感染性心内膜炎，僧帽弁閉鎖不全症術後
3 カ月後に左室瘤を呈した 1 症例

諏訪赤十字病院循環器科

○山崎佐枝子，神吉 雄一，酒井 龍一
茅野 千春，田村 泰夫，渡辺 秀彦
大和 真史

症例：65歳女性。2008年5月より腰痛発熱あり，近医受診。Osler結節様皮疹あり。WBC 30,000, CRP 10, 血小板3万の感染+DIC状態であった。UCGでvegetationを指摘され，IEと診断。手術目的に当院紹介となった。PMX, γ グロブリン，抗生剤などでショックから離脱したのち，僧帽弁形成術を施行した。その後，バンコマイシンを継続使用。術後腰痛強く，CT, MRI から化膿性椎間板炎と診断され，リハビリが長期にわたった。術後リハビリ目的に転院後，UCGで左室瘤が疑われ再度当院へ転院。左室瘤切除術を施行した。感染性心内膜炎，僧帽弁閉鎖不全症術後3カ月後に左室瘤を呈した1症例を経験したので報告する。

2 ペーシング治療を要する患者の簡易睡眠
検査を用いた睡眠時無呼吸症候群の検討

上越総合病院循環器科

○三枝 達也，小林かおり，阿部 直之
籠島 充
北信総合病院循環器科
渡辺 徳

睡眠時無呼吸症候群と心血管疾患との関連はこれまでに多数報告されている。中でも長期間のペーシング療法を受けている患者で睡眠時無呼吸症候群の割合が多いことが報告されている（Circulation2007；115：1703-1709）。今回我々はペースメーカー治療を必要とする患者に対して簡易睡眠検査を行い，その臨床的特長について検討した。患者は徐脈性不整脈によりペースメーカー治療を要する21歳から91歳までの21名。男性12名，女性9名。ペースメーカー適応疾患は房室ブロック10名，洞不全症候群10名，徐脈性心房細動1名。ペースメーカー埋め込み後の平均無呼吸低呼吸指数（AHI）は20.5，AHI5以上は18名（90%）と高値であった。full PSGを施行した9名の全てで閉塞型睡眠時無呼吸症候群であった。ペースメーカー埋め込

み前に簡易睡眠検査を行った5名において，埋め込み前の平均AHIは17.8，埋め込み後は18.1であった。ペーシング療法を必要とする徐脈性不整脈の患者において，睡眠時無呼吸症候群は高率に合併する傾向があり，日常から積極的な検査を行う必要がある。

3 高齢者持続性心房細動に対する bepridil
の有用性と安全性

長野赤十字病院循環器科

○白井 達也，吉岡 二郎，赤羽 邦夫
戸塚 信之，宮澤 泉，浦澤 延幸
荻原 史明，三浦 崇

【背景】高齢者における心房細動の薬物療法では，薬剤選択性や忍容性の低下が問題となる。可能な限り少量の単剤投与による治療が求められる。Bepridilは複数のイオンチャンネルを抑制し，細動停止および洞調律維持に有用とされている。

【方法】Bepridil 100または200 mgを投与した70歳以上の薬剤抵抗性の持続性心房細動患者17例（年齢76 \pm 1歳，男性7名）において，投与後の洞調律復帰率，QTcの変化および有害事象の有無について検討した。8例で心房細動による心不全の既往があり，心エコーにおける左房径は45 \pm 1 mmで駆出率は61 \pm 3%であった。

【結果】投与2週間後での洞調律復帰は13例中8例だったが，6週間後では全例で洞調律となっていた。再発は6例に認められ，内服継続中での再発は4例であった。投与6週間後のQTcは464 \pm 9 msec（395~533msec）で，2例に心室性不整脈の出現を認めた。また，1例で徐脈のためペースメーカー植え込みを必要とした。

【結論】高齢者においても bepridil は高い細動停止効果を示すが有害事象も多い傾向があり，投与中の心電図変化には注意が必要である。

4 突然の持続性心室頻拍にて救急受診した
左室心尖部心室瘤を伴う肥大型心筋症の1例

相澤病院心臓病大動脈センター循環器内科

○櫻井 俊平，麻生 真一，馬渡栄一郎
鈴木 智裕

同 心臓血管外科

高井 文恵，鈴木 博之，橋本 昌紀

大澤 肇, 藤松 利浩
日本医科大学心臓血管外科
新田 隆

症例は58歳, 男性。平成20年9月5日, 突然, 意識が遠のくようなめまいを自覚し近医受診。心電図にて持続性心室頻拍を認め当院の救急救命センターを受診。心エコーで左室肥大と心尖部心室瘤を認めた。緊急冠動脈造影を施行するも異常所見を認めず, 左室心尖部心室瘤を伴う肥大型心筋症と診断。アミオグロンの急速静注により心室頻拍は消失したため, 経口投与に変更し継続した。心臓MRIにて心尖部の心室瘤壁だけでなく, 肥厚した心筋にも遅延造影像を認めた。心室頻拍の起源は心尖部心室瘤と考えられたため10月1日に心室瘤切除術および心内膜凍凝固治療を施行した。術後の心臓MRIでも左室壁の肥厚部位に遅延造影像を認め, 新たな心室頻拍の誘因となることが懸念されたため10月16日に埋め込み型除細動器埋め込み術を施行した。当院での過去の経験症例および若干の文献的考察を加え報告する。

5 ALPS-AMIの進行状況報告

信州大学循環器内科
○嘉嶋勇一郎, 伊澤 淳

第二部 座長 信州大学循環器内科 笠井宏樹

6 当院でのDual-Source CT (DSCT)の使用経験

福山循環器病院
○赤沼 博, 久留島秀治, 治田 精一

背景; 当院では年間約2,000例のCAGおよび約500件のPCIを行っているが, 冠動脈CTは全く行っていない。H20年8月新病院移転に伴い, Dual-Source CT (SIEMENS社, SOMATON Definition)を導入。約1.5か月間の使用経験について報告する。

対象; H20年8月1日から9月13日まで冠動脈CTを施行した144例(初回109例, prior PCI 21例, prior CABG 11例)。結果; 検査時 β -blockerの使用23%, AF 2%, PAC 2%, PVC 2%。造影剤アレルギー7%。Acceptableな画像を得られた症例は81%で, 評価不能症例は4%であった。HR別の検討では, 良好な画像が得られた症例は, 59以下で92%, 60-69で82%, 70-79で82%, 80以上で62%であった。画像不良の原因としては, 高度石灰化13人, 息止め不良6人, 造影剤漏出3人, 高心拍2人, 不整脈1人, NTG内服拒否1人であった。

まとめ; Dual-Source CTはその優れた時間分解能により, 極めて鮮明な画像を得ることができる。また, 約8割の症例で β -blockerを内服せずに撮像・診断

が可能であった。読影不能の大きな要因としては, 高度石灰化病変であった。今後, Dual-energyがcoronary CTAに応用されれば, さらにqualityの高い画像が得られるかもしれない。

8 急性肺水腫で発症し救命しえた, 右冠動脈起始異常を伴う左冠動脈主幹部急性心筋梗塞の1例

北信総合病院循環器科
○永澤 孝之, 林 悠紀子, 金城 恒道
渡辺 徳

症例は56歳男性。糖尿病, 高血圧, 高脂血症あり。咳漱を主訴に急性肺水腫を呈し救急搬送された。当初BP134/85, HR139, SaO₂: 73% (マスク5L), 起座呼吸, 胸部Xp上肺うっ血著明, 心電図心echo上前壁急性心筋梗塞と診断。来院後呼吸状態が更に悪化し気管内挿管, IABP留置。CAGで右冠動脈起始異常を認め造影困難だった。また左冠動脈主幹部遠位部から左前下行枝, 回旋枝分岐にかけ99%狭窄を認めPCI施行。guidewire通過が困難で途中頻回に徐脈と血圧低下を来しNoradrenalin投与で血行動態を維持した。左主幹部から回旋枝に冠動脈stentを留置, 左前下行枝をstent strutからballoonで拡張し血行再建に成功。経過は順調であり慢性期の心機能も比較的良好であった。

9 BMS distal edgeに進行性の冠動脈拡張を認めた1例

長野赤十字病院循環器病センター循環器内科
○三浦 崇, 吉岡 二郎, 赤羽 邦夫
戸塚 信之, 宮澤 泉, 臼井 達也
浦澤 延幸, 荻原 史明

75歳女性, 1979年よりMCTDで他院外来通院中。2007年7月, 急性心筋梗塞(下壁)で緊急CAGを施行。#1 90%, #4 AV 100%, #6 90%, #9 90%狭窄を認め, #1, #4 AVそれぞれにBMSを留置。#1 stent留置遠位部はややectaticであったが, 2週間後のCAGでは同部位に拡張は認められなかった。2008年3月のfollow up CAGでは同部位はQCA上4mmと再びectaticとなっていた。同年6月上旬にatypicalな胸部症状を訴え7月, CAG施行。新規狭窄病変はなく, #1 stent留置遠位部はQCA上8mmと急速に拡張していた。

近年, DES留置後の冠動脈瘤の報告が散見される。今回, BMS留置後慢性期にstent留置遠位部に急速拡大する冠動脈瘤を形成した症例を経験したので, BMS, DES留置後の冠動脈瘤形成について若干の文献的考察をふまえ報告する。