

16) 冠動脈重症3枝病変を発生したIII型高脂血症の1例

(金沢大学医学部附属病院循環器内科) 土田真之・川尻剛照・高田睦子・勝田省嗣・三輪健二・清水賢巳
(金沢大学脂質研究講座) 野原 淳・馬淵 宏
(同保健学科検査科学専攻) 稲津明広
(同生活習慣病講座) 小林淳二
(金沢循環器病院内科) 名村正伸

【症例】61歳、女性【現病歴】2003年より高脂血症、高血圧にて薬物療法を開始された。2004年12月に狭心症と診断され、冠動脈造影にて3枝病変であったため、冠動脈バイパス術を施行された。2005年1月、TC 207mg/dl, TG 146mg/dl (脂質低下薬なし)であったが、2月にはTC 788mg/dl, TG 1314mg/dlと上昇した。アトルバスタチンを投与されたが、治療抵抗性であった。手掌線条黄色腫を認め、免疫電気泳動でbroad- β -bandを認めた。アポ蛋白EのフェノタイプはE2/2であり、III型高脂血症と診断した。また高ホモシステイン血症 (29.8nmol/l 基準値5.1-11.7) を認めた。【結語】III型高脂血症はアポE蛋白異常を基礎に発症する稀な高脂血症である。冠動脈を始め動脈硬化症発症起性であるが、本症例では高ホモシステイン血症も動脈硬化症を促進したと考えられる。

17) 64列MDCTによる冠動脈病変の診断：有用性と問題点

(富山医科薬科大学第二内科) 鈴木崇之・亀山智樹・能登貴久・中館照雄・松木 晃・山崎雅敏・城宝秀司・能澤 孝・井上 博
(同放射線科) 瀬戸 光

【目的】多検出器列CT (MDCT) を用いた冠動脈造影法 (CT coronary angiography:CTCA) の診断精度を検討した。【方法】MDCTによるCTCAと選択的冠動脈造影 (CAG) の両方が施行された冠動脈疾患患者連続26例 (男性20名) を対象とした。右冠動脈 (#1~3) LMTおよび前下行枝 (#5~7) 左回旋枝 (#11~13) の有意冠動脈病変をCTCAとCAGにより評価し、比較検討した。【成績】CAG所見に比較してCTCAのsensitivityは75%, specificityは81%であった。positive predictive valueは66.7%であったのに対しnegative predictive valueは86.2%であった。【結論】MDCTを用いたCTCAは、非侵襲的に冠動脈病変の除外診断が可能で、虚血性心疾患のスクリーニングに有用と考えられた。高度石灰化例で偽陽性や偽陰性が多く、診断精度向上のため何らかの方策が必要と考えられた。

18) 当院における冠動脈の16列マルチスライスCT診断の有用性についての検討

(やわたメディカルセンター循環器科) 北野克寛・勝木達夫

当院において狭心症症状を訴え16列マルチスライスCT (以下MDCT) および心臓カテーテル検査を施行しえた14名を対象に、冠動脈のMDCT診断の有用性を検討した。評価対象の冠動脈は1, 2, 6, 7, 11, 13番の6領域とした。その結果75%以上の有意狭窄検出の特異度は94.5%であったが、感度に関しては、狭窄の評価の仕方によって値が幅があった。その原因として、 β 遮断薬投与患者では良好な画像が得られたことから主にMotion artifact, 高度石灰化, 隣接構造物による障害が考えられた。診断精度向上のための課題として、特に心拍変動の管理および心拍数に合わせた至適画像再構成法の選択が急務である。今後更なる症例蓄積と詳細な検討が必要である。

19) 左回旋枝梗塞領域および右冠動脈起始異常がマルチスライスCTにより同定可能であった急性心筋梗塞の一例

(中村病院循環器内科) 兼八正憲

【症例】54歳男性。【現病歴】平成16年10月29日、胸痛にて近医を受診し急性冠症候群と診断、当院へ救急搬送となった。【経過】緊急冠動脈造影にて右冠動脈は造影困難であり、左回旋枝に完全閉塞を認めた。引き続き、同部にステントを留置。この時点で、右冠動脈の同定は困難であり、ステント留置後、胸痛は消失、STも正常化したため手技を終了した。11月5日にMSCT (GE, 16列) を施行。ステント内は開通しており、右冠動脈起始部は左valsalva洞内にあり、左冠動脈起始部と隣接していた。また、左室下壁領域に心内膜下低増強域を認めた。11月12日に再造影検査を施行。AL1.0カテーテルにて右冠動脈起始異常を確認し、左室造影にて下壁領域の低収縮を認めた。【考察】MSCTは起始異常を伴う冠動脈の検出に有用であった。また、急性心筋梗塞の梗塞範囲評価にも使用できる可能性が示唆された。

20) 胸痛患者の鑑別診断におけるMSCTの有用性

(福井循環器病院循環器内科) 石田健太郎・大里和雄・村上達明・守内郁夫・嶋田佳文・三沢克史・小門宏全・嵯峨 亮・舟田 晃・多田隼人・水野清雄

平成16年9月から平成17年3月までに胸痛を主訴に当院を受診し、MSCT及びCAGを施行しえた170症例についてMSCTの有用性を比較検討した。冠動脈の各Segment (#1, #2, #3, #5, #6, #7, #11, #13) について、感度、特異度、陽性的中率、陰性的中率を算出した。結果、感度・陰性的中率は全体的に高い数字が得られ、冠動脈造影検査よりも侵襲性の低いMSCTは除外診断に有用であると考えられた。一方で、高度な石灰化等により評価困難な症例があり今後の課題である。

21) 当院での心臓再同期療法の治療成績

(金沢循環器病院循環器科) 土谷武嗣・池田正寿・堀田祐紀・寺井英伸・吉田尚弘・名村正伸

近年、心不全に対する新たな治療として心臓再同期療法が広く行われるようになり、当院でも計14例に対して導入した。内訳は、男性8例、平均年齢73歳、非虚血性心不全13例、NYHA3度以上の重症例13例。平均手技時間は263分で13例に手技成功を得、合併症は1例に気胸を認めた。度重なる心不全再燃からの回避2例、2段階以上のNYHAクラスの改善7例の計9例のResponderを得た。Responderには虚血性心筋症例1例、完全右心房ブロック2例、右室のmulti-site pacing症例1例が含まれていた。心臓再同期療法は心不全症例に対して非常に有効な治療法であり、ことに左室造影や心臓超音波検査にて左室のdysynchronyが著しい症例については積極的に導入していく。

22) 心臓再同期療法 (CRT) の効果 一当院における検討一

(富山県立中央病院内科) 安部 剛・白田和生・鷹取 治・池田達則・安間圭一・永田義毅・石川忠夫

当院にて施行した心臓再同期療法 (CRT) の効果について検討した。高度な左室機能低下および心不全症状を呈し、かつ事前に体外式両室ペースングでの効果を検討した上で、CRTを施行した12症例を対象とした。観察期間は15.2 \pm 13ヶ月であり、性別は男性10名、女性2名、年齢は平均63 \pm 14.3歳で、基礎心疾患はDCM10例、OMI2例であった。CRT前はNYHA3~4, QRS幅 (平均) 151ms, 左室拡張末期径 (平均) 66.5mm, 左室駆出率 (平均) 21.1%, BNP (平均) 401.2pg/mlであったが、CRT後は、NYHA2~3, QRS幅 (平均) 132ms, 左室拡張末期径 (平均) 63.3mm, 左室駆出率 (平均) 35.9%, BNP (平均) 192.5pg/mlと左室拡張末期径を除き改善が認められた。

23) 当院ペースメーカー外来患者の臨床的検討

(市立教養病院心臓センター内科) 山下 朗・猪俣純一郎・池田孝之

【目的】当院ペースメーカー外来患者の臨床的特徴について検討した。【対象と方法】1996年5月から2005年4月までの期間にペースメーカー外来に登録された新規ペースメーカー植込み患者115例 (年齢73 \pm 10歳) を対象とし、基礎疾患および臨床経過を検討した。【結果】徐脈性不整脈の内訳は洞不全症候群 (SSS) 54例、房室ブロック (AVB) 38例、心房細動 (Af) 23例であった。ペースメーカー設定モードは、SSSはAAI (R) 4例、DDD (R) 40例、VVI10例、AVBはDDD31例、VDD1例、VVI (R) 6例、Afは全例VVIであった。経過観察期間中、SSSの7.4%, AVBの7.9%が慢性心房細動に移行した。脳梗塞新規発症はSSS1例、AVB3例、Af1例であった。【結語】ペースメーカー外来では発作性心房細動や脳塞栓症の予防も考慮した患者管理が望ましいと考えられた。

24) 胸痛後に失神発作を来した1例

(市立教養病院心臓センター内科) 猪俣純一郎・山下 朗・池田孝之

【症例】76歳、男性【主訴】失神【現病歴】2004年初めて胸痛を自覚。この時の冠動脈造影所見は正常であった。2005年4月発作性心房細動に対して他医でピルジカイドと β 遮断薬を投与後、胸痛が繰り返し出現するようになり、胸痛出現後、失神を来したため、当科に緊急入院。【入院後経過】入院時心電図は洞性徐脈、第1度房室ブロック。心エコー検査は正常であった。入院後、胸痛出現時に心電図上、第3度房室ブロック、下壁誘導でST上昇を認め、QT延長に伴い、多形性心室頻拍が出現した。硝酸薬とキシロカイン投与後、改善を認めた。冠動脈造影は有意狭窄なく、硝酸薬冠注後、冠攣縮の解除を認めた。【結語】本例の失神発作の原因として、冠攣縮の関与が考えられた。