

第112回日本循環器学会北陸地方会

2006年7月2日 富山大学附属病院
会長：麻野井 英 次（射水市民病院内科）

1) 家族性高コレステロール血症ヘテロ接合体 (heFH) におけるピタバスタチンの脂質および安全性に関する検討

(金沢大学循環器内科) 川尻剛照・多田隼人・土田真之・高田睦子・勝田省嗣・山岸正和
(同脂質研究講座(寄附講座)) 野原 淳・小林淳二・馬淵 宏
(同保健学科検査技術科学専攻) 稲津明広
(金沢大学医学部附属病院総合診療部) 小泉順二

【背景】CoQ10は脂溶性抗酸化物質であり、ミトコンドリア呼吸鎖に重要である。コレステロールと合成経路を一部共通し、ともにHMG-CoA還元酵素の下流に位置する。【対象と方法】heFH11例(男性7例, 平均年齢58歳)。脂質低下剤を4週間中断され、pitavastatin (P) 4mgとatorvastatin (A) 20mgいずれかを8週間内服の後、4週間の休薬をはさみ他方の薬剤を8週間内服した。【結果】LDL-C, HDL-C, TG値の変化率は、PとAそれぞれ42%vs.-41%, +12%vs.+11%, -26%vs.-29%であり、両薬剤間に有意差を認めなかった。いずれの薬剤においても正常上限の3倍を超えるAST, ALT, γ -GTP, CPKの上昇を認めなかった。CoQ10はPにより有意な低下を認めず(-8%), Aにより-26% ($p < 0.001$) 低下した。【結論】高用量PとAの脂質低下作用、試験期間中の安全性は同等であった。Aにより血漿CoQ10は有意に低下したが、PではCoQ10の低下は認めず、Pの長期安全性に関係する可能性がある。

2) 冠動脈疾患既往ヘテロ接合体家族性高コレステロール血症 (FH) への高用量ロスバスタチンの効果

(金沢大学循環器内科) 多田隼人・川尻剛照・勝田省嗣・山岸正和
(同保健学科検査技術科学専攻) 稲津明広
(同脂質研究講座(寄附講座)) 小林淳二・野原 淳・馬淵 宏
(金沢大学医学部附属病院総合診療内科) 小泉順二

【背景】第二世代スタチンは強力であるが、依然FHの二次予防薬療法は困難である。昨年本邦でもロスバスタチン (L) が使用可能となった。【目的】高用量Lの脂質への影響、安全性を明らかにする。【対象と方法】冠動脈疾患の既往のあるヘテロ接合体FH5例(男性4例, 平均年齢63±10歳)。アトルバスタチン (A) (20mg/40mg) を含む積極的脂質低下療法中に、AからLへ変更し、両剤以外は変更しなかった。約6ヶ月間の脂質 (T-chol/TG/HDL-C/LDL-C)、アポ蛋白値、肝臓系酵素、筋逸脱酵素値ならびに副作用、冠動脈イベントの有無を検討した。【結果】HDL-Cに増加傾向(平均43.8mg/dl vs. 平均49.5mg/dl, $p=0.1379$) が認められたが有意ではなかった。T-chol, TG, LDL-C, アポ蛋白についても有意な変化は認めず、副作用の発現も認めなかった。【結論】高用量LはAとは同等のコレステロール低下作用を有していた。何らかの理由でAの投与が困難な症例でのLへの変更の有効性が示唆された。

3) 高用量アトルバスタチンからピタバスタチンへの切り替え

(金沢医科大学循環器内科) 佐藤良子・隅田瑞穂・赤尾浩慶・河合康幸・浅地孝能・北山道彦・津川博一・梶波康二

【目的】ともに強力なLDL-C低下作用を持つアトルバスタチン (Ato) とピタバスタチン (Pit) の効果を切替試験により比較すること。【方法】対象はAtoを平均36mg/日服用中での家族性高コレステロール血症ヘテロ接合体 (ヘテロFH) 11例。AtoをPit 4mg/日に変更し3ヵ月以上追跡。【成績】全11例では、Ato→PitによりLDL-Cは上昇(平均115→135mg/dL) し、HDL-CおよびapoA-Iも上昇した(56→61mg/dL, 142→152mg/dL)。切り替え後HDL-Cが上昇したのは10例で、特にHDL-Cが40mg/dL未満の2例はともに40mg/dL以上へ上昇した。Ato 20mg (1例) および30mg (2例) からの切替ではLDL-Cは十分コントロールされHDL-Cも上昇した。Ato 30mg以上の投与例では費用対効果の面でも期待できた。【結論】高用量Ato投与中のヘテロFHでは、Pit 4mgへの切替により、LDL-Cに加えHDL-Cの改善効果が期待でき、費用対効果の面でも有用である可能性がある。

4) 脂質低下療法前後の冠動脈プラークをIVUSによる超音波組織性状解析 (VH-IVUS) で観察できた維持透視例

(富山大学第二内科) 能登貴久・亀山智樹・傍島光男・大堀高志・鈴木崇之・松木 晃・藤井 望・能澤 孝・井上 博

症例は56歳男性。49歳より高血圧、糖尿病の治療を受けていたがコントロールは不良であった。2005年8月に運動負荷心電図で無症候性心筋虚血を指摘され、血液透析導入および心筋虚血の精査加療目的で入院となった。透析導入後に虚血による左心不全を発症し、右冠動脈の慢性完全閉塞に対するステント留置と左前下行枝の分岐部病変に対するCrush法によるステント留置が行われた。入院時の総コレステロール値が177mg/dlであったためアトルバスタチン5mgによる治療が開始された。2006年4月の6ヶ月後のfollow-up CAGの際には総コレステロール値は128mg/dlへ低下していた。ステントに再狭窄を認めなかった。VH-IVUSによる非責任病変部のプラークの組織性状解析ではNecrotic Coreの減少は認めなかったがFibro-Fatty成分の減少が認められた。

5) ACS病変のVirtual Histologyによる評価

(石川県立中央病院循環器内科) 坂田憲治・松原隆夫・宇野欣秀・安田敏彦・藤田伸一郎・三輪健二・金谷法忍

ACSは不安定プラークの破綻により生じることが多く、その組織性状の評価は重要である。冠動脈プラークの組成を予測できるVirtual Histology (VH) を用い、ACS責任病変の特徴を評価し得た症例を経験したので報告する。今回、PCIに際してslow-flowを来した症例ではプラーク面積が大きく、吸引物は血栓のみならずコレステリン結晶が含まれていた。VH像ではnecrotic coreの相対的%は決して多くないものの、絶対量が多く、形態的にびまん性に散在している所見を呈していた。VHによるACS病変の評価は、slow-flowなどのPCI合併症予測の一助となりうる可能性が考えられた。

6) 急性心筋梗塞亜急性期におけるMDCTの有用性 (中村病院循環器科) 兼八正憲・正村克彦

【目的】近年冠動脈の狭窄度評価において、非侵襲的な画像診断としてMDCTが目ざされている。今回我々は急性心筋梗塞亜急性期にMDCTを施行し、その有用性を検討した。【方法】平成16年7月から平成18年4月までに急性心筋梗塞にてPCIを施行し、亜急性期にMDCTを施行した33症例に対して、ステント内腔と左室壁運動の評価を行った。【結果】47ステント (33症例) のうち、ステント内腔の良好な開通を認めたのは40ステントであった。また壁運動の評価は全例で可能であり、その中で心内膜下梗塞が示唆された症例を18例、貫壁性梗塞が示唆された症例を6例認めた。【結論】MDCTは急性心筋梗塞亜急性期において、ステント内腔の評価に有用であり、左室壁運動および梗塞範囲の評価にも有用であった。