

第142回

日本循環器学会東北地方会

参加者数 : 123名

演題数 : 55

第142回 日本循環器学会東北地方会

プログラム

会 期：平成18年6月10日(土)午前9：00より

会 場：岩手医科大学附属循環器医療センター
(創立60周年記念館 9F)

盛岡市中央通1-2-1

TEL (019) 651-5111

第1会場：9F 講義室2

第2会場：9F 講義室1

会 長 伊藤 宏

事務局：秋田大学医学部内科学講座
循環器内科学分野・呼吸器内科学分野
秋田市本道1-1-1

TEL：(018) 884-6110

- 一般演題：発表時間は5分(予鈴4分)、追加討論2分とします。時間厳守をお願いします。
コンピューター・プレゼンテーションによる発表のみとします。Windows2000
あるいはXP及びPowerPoint2000、2002、2003がインストールされたPCで作成
して下さい。動画は使用できません。Macintosh及び持込PCでの発表はできま
せん。発表30分前までに、作成したデータをUSBフラッシュメモリーにてPC
受付にお持ち下さい。データのファイル名には演題番号(半角)に続けて発表
者の氏名(漢字)を必ず付けて下さい(例：10 秋田太郎.ppt)。不測の事態に
備えて必ずバックアップデータをお持ち下さい。
*スライドによる発表はできません。
- 演者ならびに共同演者は日本循環器学会の会員であることが必要です。非加入の方は入会
の手続きをおとり下さい。
- 特別講演は循環器学会教育セッション(3単位)を兼ねます(ただし、今回はランチョン
と併せて2時間出席のこと)。

追記：学会案内状、プログラムは原則として日本循環器学会会費納入者に限り発送いたします。

第1会場

心筋症・弁膜症（9：00～9：35）

座長 加賀谷 豊

1 巨大な心室瘤を認めた心サルコイドーシスの一例

福島県立医科大学 第一内科 ○浅野 智之、鈴木 均、神山 美之
金城 貴士、山口 修、国井 浩行
石川 和信、矢尾板裕幸、石橋 敏幸
丸山 幸夫

2 両上下肢脱力により胸部殴打を機に発症した、たこつぼ心筋症の一例

秋田赤十字病院 循環器科 ○勝田 光明、照井 元、青木 勇
猪股 陽子

3 経過中、無脈性電気活動を来した心不全の一部検例

岩手県立中央病院 循環器科 ○腰山 宏、高橋 徹、近藤 正輝
三浦 正暢、湊谷 豊、花田 晃一
高橋 務子、八木 卓也、野崎 哲司
野崎 英二、田巻 健治

4 抗パーキンソン病薬（カベルゴリン）内服中止で心臓弁膜症が改善した一症例

仙台医療センター 循環器科 ○鈴木 景子、尾上 紀子、田中 光昭
馬場 恵夫、谷川 俊了、渡辺 力
篠崎 毅

5 冠動静脈瘤の破裂により心タンポナーデをきたした一例

平鹿総合病院 第二内科 ○相澤健太郎、武田 智、佐藤 貴子
遠藤 秀晃、深堀 耕平、伏見 悦子
高橋 俊明、関口 展代、林 雅人
同 心臓血管外科 加賀谷 聡、相田 弘秋

第1会場

心内膜炎・血栓症（9：35～10：03）

座長 長内 智宏

- 6 MD-CTが診断に有用であった、バルサルバ洞動脈瘤を来した感染性心内膜炎の一例
福島県立医科大学 第一内科 ○金城 貴士、中里 和彦、金子 博智
齋藤 修一、及川 雅啓、小林 淳
高野 真澄、矢尾板裕幸、石橋 敏幸
丸山 幸夫
- 7 Clostridium tertiumを起因菌とする感染性心内膜炎の一例
仙台市医療センター仙台オープン病院 ○三浦 裕、浪打 成人、杉江 正
王 文輝、加藤 敦、金澤 正晴
- 8 多発性塞栓症を生じた感染性心内膜炎の1例
岩手県立宮古病院 循環器科 ○門馬 大輔、中村 明浩、伊藤 俊一
後藤 淳、星 信夫
- 9 アンギオシールによる止血後5日目に急性動脈閉塞を生じた1例
秋田組合総合病院 循環器科 ○松岡 悟、新田 格、阿部 元
田村 芳一、齊藤 崇
秋田大学 循環器・呼吸器内科学分野 伊藤 宏

第1会場

心不全 (10:03~10:38)

座長 小丸 達也

10 ピタバスタチンは心機能を改善するか？

本荘第一病院 循環器科 ○鈴木 泰、金子 順二
秋田大学 循環器・呼吸器内科学分野 伊藤 宏

11 安静心電図同期¹²³-I-MIBI(MIBI)心筋シンチグラフィを用いた左室拡張能評価

市立秋田総合病院 循環器科 ○中川 正康、藤原 敏弥、宗久 雅人
大楽 英明
きびら内科クリニック 鬼平 聡
秋田大学 循環器・呼吸器内科学分野 伊藤 宏

12 女性心不全患者の予後予測因子の検討

山形大学 循環・呼吸・腎臓内科学分野 ○小山 容、竹石 恭知、有本 貴範
新関 武史、野崎 直樹、広野 撰
渡邊 哲、二藤部丈司、角田 裕一
久保田 功

13 当院におけるCRT (cardiac resynchronization therapy) 症例の検討

東北厚生年金病院 循環器センター 内科 ○三引 義明、菊田 寿、山口 濟
山中 多聞、菅原 重生、片平 美明
同 心臓血管外科 篠崎 滋

14 内服管理下に妊娠、出産し得た閉塞性肥大型心筋症の一例

秋田大学 循環器・呼吸器内科学分野 ○石田 大、小熊 康教、宗久 佳子
大場 貴喜、小山 崇、土佐 慎也
飯野 健二、小野 裕一、渡邊 博之
小坂 俊光、長谷川仁志、伊藤 宏

第1会場

虚血性心疾患 I (10:38~11:13)

座長 佐藤 匡也

- 15 電氣的除細動無効のVfに対してPCPS、IABP下でのPCIが有効であった急性心筋梗塞の一例

弘前大学 循環器・呼吸器・腎臓内科 ○横田 貴志、横山 仁、須藤 直行
樋熊 拓未、田村 有人、堀内 大輔
芦立 俊宗、加藤 千里、花田 裕之
長内 智宏、奥村 謙

- 16 スtent留置8年後にStent血栓症によると思われる急性心筋梗塞を発症した1例

寿泉堂綜合病院 循環器科 ○岩谷 真人、鈴木 智人、湯浅 伸郎
秋田大学 循環器・呼吸器内科学分野 伊藤 宏

- 17 当科におけるCypher Stentの使用成績と再狭窄例の検討

東北大学 循環器病態学分野 ○圓谷 隆治、越田 亮司、中山 雅晴
多田 博子、伊藤 健太、高橋 潤
安田 聡、柴 信行、小丸 達也
加賀谷 豊、下川 宏明

- 18 急性心筋梗塞の急性期マーカー、ビリルビン、バイオピリンの変化とその臓器局在

福島県立医科大学 第一内科 ○国井 浩行、石川 和信、丸山 幸夫
東京医科歯科大学 難治疾患研究所 遺伝生化学部門
山口登喜夫
いわき市立総合磐城共立病院 循環器科 小松 宣夫、市原 利勝

- 19 有床診療所におけるdoor to balloon time

みやぎ東部循環器科 ○石丸 剛、菊地 雄一

第1会場

虚血性心疾患II (11:13~11:41)

座長 竹石 恭知

20 再灌流後ST上昇が遅延した急性心筋梗塞の1例

弘前大学 付属病院 ○横山 公章

21 CPAから蘇生し、ICD植え込みを施行した多発性冠攣縮性急性冠症候群の一例

東北厚生年金病院 循環器センター 循環器科

○山口 済、菊田 寿、亀山 剛義
山中 多聞、三引 義明、菅原 重生
片平 美明

22 高位起始を示した右冠動脈を責任病変とする急性心筋梗塞の1症例

山形県立日本海病院 内科循環器科 ○桐林 伸幸、宮本 卓也、池田真梨子
高橋 大、小熊 正樹

23 急性心筋梗塞を発症した巨大右冠動脈瘤の一例

福島県立医科大学 第一内科 ○及川 雅啓、高野 真澄、山口 修
中里 和彦、大杉 拓、小林 淳
石川 和信、矢尾板裕幸、石橋 敏幸
丸山 幸夫
済生会福島総合病院 循環器科 渡辺 正之

第1会場

虚血性心疾患Ⅲ（11：41～12：09）

座長 矢尾板 裕幸

24 急性心筋梗塞症（AMI）への静注血栓溶解療法（IVT）の有用性の検討

—direct PCI（d-PCI）との無作為化比較試験—

岩手医科大学 第二内科・循環器センター ○金矢 宣紀、伊藤 智範、小林 健
木村 琢巳、菅原、正磨、那須 和広
房崎 哲也、赤津 智也、新沼 廣幸
中村 元行

25 急性冠症候群様に発症した好酸球性心筋炎の一例

東北大学 循環器病態学分野 ○湊谷 豊、高橋 潤、中山 雅晴
遠藤 秀晃、菅井 義尚、若山 裕司
柴 信行、下川 宏明

26 当院におけるMDCTを用いた冠動脈造影CTによる冠動脈スクリーニングの現状

町立羽後病院 内科 ○安田 修、松田 健一、米川 力

27 当施設におけるマルチスライスCT（MSCT）による冠動脈病変の評価

山形大学 循環・呼吸・腎臓内科学分野 ○岩山 忠輝、二藤部丈司、青柳 拓郎
加藤 重彦、田村 晴俊、西山 悟史
角田 裕一、渡邊 哲、広野 撰
野崎 直樹、竹石 恭知、久保田 功

第2会場

肺高血圧、脳梗塞、横紋筋融解症（9：00～9：42）

座長 石橋 敏幸

28 肺高血圧症を伴った片側肺動脈無形成症の一症例

東北大学 循環器病態学 ○杉村宏一郎、及川美奈子、出町 順
福本 義弘、縄田 淳、佐藤 公雄
佐久間聖仁、下川 宏明

29 エンドセリン受容体拮抗薬によりエポプロステノール持続静注療法から離脱しえた特発性肺動脈高血圧症の一例

福島県立医科大学 第一内科 ○金城 貴士、中里 和彦、小林 淳
斎藤 修一、石川 和信、矢尾板裕幸
石橋 敏幸、丸山 幸夫
白河厚生総合病院 五十嵐盛雄、斎藤 富善

30 肺高血圧症に対するボセンタンの使用成績

東北大学 循環器病態学分野 ○縄田 淳、出町 順、福本 義弘
杉村宏一郎、佐藤 公雄、鈴木 潤
佐久間聖仁、下川 宏明

31 近位部肺動脈瘤を伴う特発性肺動脈性肺高血圧症の3例

東北大学 循環器病態学分野 ○出町 順、縄田 淳、杉村宏一郎
鈴木 潤、福本 義弘、佐藤 公雄
佐久間聖仁、白土 邦男、下川 宏明

32 脳梗塞急性期における血漿フィブリンモノマーの測定は長期再発イベントの予測に有用である

山形大学医学部 循環・呼吸・腎臓内科学分野

○田村 晴俊、広野 撰、西山 悟史
劉 凌、竹石 恭知、久保田 功
公立置賜総合病院 内科 奥山 英伸

33 筋肉運動後にCPK高値を示し部位診断に^{99m}Tc燐酸塩によるシンチグラフィーが有用だった横紋筋融解症の一例

青森県立中央病院 循環器科 ○會田 悦久、福士 智久、吉町 文暢
坂本 幸則、藤野 安弘

第2会場

外科的治療Ⅰ（9：42～10：10）

座長 山本 浩史

34 僧帽弁輪縫縮術が奏効した拡張型心筋症の一例

市立秋田総合病院 循環器科 ○宗久 雅人、中川 正康、藤原 敏弥
大楽 英明
同 心臓血管外科 星野 良平
中通総合病院 心臓血管外科 大内 真吾、神垣 佳幸、大久保 正
きびら内科クリニック 鬼平 聡
秋田大学 循環器・呼吸器内科学分野 伊藤 宏

35 僧帽弁形成術の早期中期成績について

福島県立医科大学医学部 心臓血管外科学講座
○佐藤 善之、佐戸川弘之、佐藤 洋一
高瀬 信弥、渡辺 俊樹、若松 大樹
黒澤 博之、村松 賢一、五十嵐 崇
籠島 彰人、横山 斉
同 循環器内科 高野 真澄、丸山 幸夫

36 右室梗塞と心タンポナーデを合併したValsalva洞動脈瘤破裂に対し、大動脈基部置換術にて救命し得た1例

東北厚生年金病院 ○篠崎 滋

37 大動脈縮窄症術後再狭窄に伴い、術後18年目にクモ膜下出血を発症した一例

脳神経疾患研究所附属総合南東北病院 小児心臓外科
○森島 重弘、小野 隆志
同 小児・生涯心臓疾患研究所 中澤 誠
同 心臓血管外科 菅野 恵、緑川 博文、石川 和徳

第2会場

外科的治療Ⅱ（10：10～10：38）

座長 花田 裕之

38 肺胞内出血にて発症した再発性大動脈解離の一例

秋田大学 循環器・呼吸器内科学分野 ○土佐 慎也、渡邊 博之、宗久 佳子
飯野 健二、小坂 俊光、長谷川仁志
伊藤 宏

39 心不全を合併した重度大動脈弁狭窄に対し経皮的な大動脈弁形成術（PTAV）を行い
AVRにもちこめた1例

坂総合病院 循環器科 ○佐々木伸也、小幡 篤、渡部 潔
渋谷 清貴

40 ARに伴う重症左心不全に対し、大動脈弁置換術、及び左室形成術（Overlapping法）
が有効であった一例

福島県立医科大学医学部 心臓血管外科 ○籠島 彰人、佐戸川弘之、佐藤 洋一
高瀬 信弥、渡辺 俊樹、若松 大樹
佐藤 善之、黒澤 博之、村松 賢一
五十嵐 崇、横山 斉

41 大動脈瘤破裂症例の発症前状況調査（降圧治療状況、瘤の認識、喫煙状況）

脳神経疾患研究所附属総合南東北病院 心臓血管外科

○菅野 恵、石川 和徳、緑川 博文

第2会場

不整脈Ⅰ (10:38~11:13)

座長 小松 隆

42 蕁麻疹の出現に伴い7秒の心停止を認めた神経調節性失神の1例

仙台市立病院 循環器科 ○佐藤 弘和、八木 哲夫、山科 順裕
住吉 剛忠、田渕 晴名、石田 明彦
滑川 明男
伊藤医院 伊藤 明一

43 ブルガダ型心電図における心室細動誘発性の検討

—加算平均心電図遅延電位と薬物負荷試験の有用性—

東北大学 循環器病態学分野 ○福田 浩二、熊谷 浩司、若山 裕司
菅井 義尚、藤田 央、下川 宏明

44 両心室ペーシングが有効であった拡張相肥大型心筋症の1例

東北大学 循環器病態学分野 ○藤田 央、若山 裕司、熊谷 浩司
福田 浩二、菅井 義尚、荻部 明彦
下川 宏明

仙台市医療センター仙台オープン病院 循環器内科

王 文輝

45 ICD植え込みにより突然死1次予防に成功した慢性心不全の1例

仙台医療センター ○日下 玄、尾上 紀子、田中 光昭
馬場 恵夫、谷川 俊了、渡邊 力
篠崎 毅

46 Focal Atrial Tachycardia 13症例の検討

仙台市立病院 循環器科 ○山科 順裕、八木 哲夫、石田 明彦
滑川 明男、田渕 晴名、住吉 剛忠
伊藤医院 伊藤 明一

第2会場

不整脈Ⅱ（11：13～11：48）

座長 熊谷 浩司

- 47 孤立性発作性心房細動例における抗不整脈薬療法の再発予防効果と症候性血栓塞栓症との関連

岩手医科大学 第二内科 ○佐藤 嘉洋、小松 隆、橘 英明
小澤 真人、中村 元行

- 48 右室流出路起源PVCのcatheter ablationにより短期間で心機能改善を認めたPVC-induced cardiomyopathyの一例

仙台循環器病センター 循環器科 ○藤森 完一、鈴木 太、福島 教照
南 雄一郎、小林 弘、藤井 真也
八木 勝宏、内田 達郎、廣澤弘七郎

- 49 大心静脈前心室中隔枝へ挿入した多電極カテーテルが起源の推定に有用だった症候性心室性期外収縮の1例

東北公済病院 循環器科 ○大友 淳、杉村 彰彦、福地 満正
東北大学 循環器病態学分野 若山 裕司、熊谷 浩司、下川 宏明

- 50 ICD頻回作動に対し緊急アブレーションを施行した陳旧性心筋梗塞後心室頻拍の1例

仙台市立病院 循環器科 ○小川 佳子、石田 明彦、八木 哲夫
山科 順裕、田淵 晴名、住吉 剛忠
滑川 明男
伊藤医院 伊藤 明一

- 51 不整脈源性右室心筋症に対しカテーテルアブレーションを施行した一例

仙台市立病院 ○住吉 剛忠、八木 哲夫、石田 明彦
滑川 明男、田淵 晴名、山科 順裕
小川 佳子、佐藤 弘和
伊藤医院 伊藤 明一

第2会場

不整脈Ⅲ（11：48～12：16）

座長 阿部 芳久

- 52 左室前側壁起源の副収縮性心室性期外収縮に対して高周波カテーテルアブレーションが有効であった1例
岩手医科大学 第二内科 ○橘 英明、小松 隆、佐藤 嘉洋
小澤 真人、中村 元行
- 53 薬剤抵抗性の左心室瘤起源心室頻拍にアブレーションが奏功した1例
東北大学 循環器病態学分野 ○熊谷 浩司、若山 裕司、福田 浩二
菅井 義尚、下川 宏明
- 54 左後中隔副伝導路の焼灼にmulti-directional catheterが有用だったmultifiberを有する潜在性WPW症候群の1例
東北公済病院 循環器科 ○大友 淳、杉村 彰彦、福地 満正
東北大学 循環器病態学分野 菅井 義尚、熊谷 浩司、下川 宏明
- 55 右房後壁のcritical channel同定にCARTO systemが有効であった非通常型心房粗動の1例
弘前大学 循環器・呼吸器・腎臓内科 ○木村 正臣、岩佐 篤、佐々木真吾
小林 孝男、堀内 大輔、奥村 謙

午後の部

12:00~12:30 評議員会（8階 第一研修室）

12:30~13:30 ランチョンセミナー（第1会場）

座長 秋田大学医学部内科学講座
循環器内科学分野・呼吸器内科学分野 教授 伊藤 宏 先生

「2005年ACC/AHA慢性心不全診療ガイドラインを
日本人の心不全診療にどう生かすか？」

東京女子医科大学附属青山病院 病院長 循環器科教授 川名 正敏 先生

共催 第142回日本循環器学会東北地方会
万有製薬株式会社

13:30~13:45 総 会（第1会場）

13:45~14:45 特別講演（第1会場）

座長 秋田大学医学部内科学講座
循環器内科学分野・呼吸器内科学分野 教授 伊藤 宏 先生

「心血管病に対する先端医療の開発」

東北大学大学院医学系研究科循環器病態学 教授 下川 宏明 先生

第6回日本循環器学会東北支部AHA ACLS Provider Course

<http://www.eccjp.net/>

開催日：平成18年6月10日(土)～11日(日)の2日間

(日循東北地方会は6月11日(土)のみです)

開催時間：10日は午後1時～午後7時、11日は午前9時～午後5時の予定

会場：岩手医科大学 この花会館 (日循東北地方会会場と近くですが、異なります)

受講者：20名 (上記ホームページから受け付けます)

受講資格：AHA BLS for Health Care Provider CourseをACLS Courseまでに受講済みであること

見学者：随時受け付けいたします (時間によっては人数制限があります)

受講料：日循学会員 23,000円 (日本循環器学会より補助があるため)

非会員 38,000円

コースディレクター：獨協医科大学 心血管・肺内科 菊地 研

コースコーディネーター：岩手医科大学 高度救命救急センター 及川 浩平

2003年夏に、日本循環器学会の心肺蘇生法普及委員会から「Chain of Survival (救命の連鎖)」の確立を訴えた提言がなされ、学会として以下の目標を掲げています (<http://www.j-circ.or.jp/shinpaisosei/index.htm> 参照)。

1. 会員全員が心肺蘇生法トレーニングを受け、医師、コメディカル、一般市民に対する指導者となる。具体的には、地方会や都道府県単位でトレーニングコースを開催し、指導者養成を図る。
2. 循環器専門医は、標準的な二次救命処置 (Advanced Cardiovascular Life Support, ACLS) を習得し、循環器救急医療におけるチームリーダーとなる。
3. 米国心臓協会 (AHA) 認定の心肺蘇生法トレーニングコースを日本蘇生協議会 (JRC) 参加関連学会とともに開催し、認定する。

この提言に基づいて、日本循環器学会からの財政的支援も行われ、地方会毎にACLSコースが開催されています。日本循環器学会地方会の中では、東北地方会は、いち早くAHA ACLS Provider Courseを取り入れました。今回のACLSコースも、日循認定コースであると同時に、AHAの正規認定コースでもあります。

AHA ACLS providerコースは、実習中心のコースとなっています。心肺停止例への心肺蘇生法や救命処置だけでなく、心肺停止へ陥る危険性の高い病態や不整脈への治療が含まれています。日本語で講習いたしますが、試験問題、スライド、教科書の一部は英語となっています。AHA認定コースですので、修了時にはAHAのACLS providerカードが授与されます。そして、AHA ACLS provider courseを優秀な成績で修了された方は、別途予定されるAHA ACLS Instructor courseへの推薦の対象となりますので、AHA

ACLS Instructorとして御指導いただける道が開かれています。また、日循認定コースとして、修了時に日循認定コースの修了証と循環器専門医へは10単位が付与されます。なお、今回のコースはガイドライン2000に基づいて行います。

近い将来、日本循環器学会専門医にAHA ACLS provider courseが必修化されます。今年の3月の日本循環器学会理事会で承認されました。循環器専門医試験をこれから受験しようと思っている方は受験するときに必要になってきますし、すでに専門医の資格を持っている方も5年毎に専門医の更新をするときに必要になってきます。

日本循環器学会はこのAHA ACLS provider courseを日本各地域へ広めていく予定ですので、皆様にはこの普及へのご賛同とご協力をいただきたいと思います。お待ちしております。

日本循環器学会東北支部部則

1. 名 称

本支部は日本循環器学会東北支部と称する。（「地方会」より「支部」へ名称変更→平成15年3月改正）

2. 目 的

本支部は日本循環器学会の目的に協力し、本支部における循環器学の進歩と普及発展を期し、あわせて会員相互の親睦を図ることを目的とする。

3. 事 業

本支部は原則として年2回の学術集会を開催し、その他本支部の目的達成上必要な事業を行う。

4. 学術集会

学術集会に演題を提出するものは日本循環器学会に入会しなければならない。学術集会の記事は日本循環器学会誌に掲載する。

5. 支 部 員

本支部は日本循環器学会会員であって東北地方に在住する者および支部評議会において承認された者をもって組織する。

支部員は支部費を納める。

6. 名誉支部員

本支部評議会は本支部の発展に多年功労のあった支部員を名誉支部員として推薦することができる。ただし本人の承諾をうけるものとする。

名誉支部員は会費の納入を免除される。

7. 支 部 長

本支部に支部長を1名おく。

支部長は支部評議員会の互選により定める。

支部長は本支部を代表する。

8. 支部評議員

本支部に支部評議員をおく。

支部評議員は本地方の日本循環器学会評議員およびその推薦により選出された各県若干の本支部部員をもってあてる。

支部評議員は本支部の運営にあたる。

支部評議員のうち2名を会計監事とし、支部長はこれを委嘱する。

9. 支部評議員会

原則として学術集会の機会に定例支部評議員会（以下「評議員会」と略す。）を開き会務を審議する。

支部長は必要に応じ臨時に評議員会を開催できる。

評議員会は支部員の中から幹事を委嘱し、本支部の日常業務を分掌させることができる。

10. 総 会

年1回原則としてその年度の最初の学術集会の際に総会を開く。

議会の議長には支部長の指名した評議員があたる。

評議員会が必要と認めたときには臨時総会を開くことができる。

11. 役員任期

支部長および支部評議員の任期は4年とし、再選はさまたげない。

役員に欠員を生じた場合は速やかに補充し、その任期は前任者の残任期間とする。

12. 会 計

本支部の会計年度は毎年4月1日からはじまり翌年3月31日におわる。

本支部の経費は、部費、各種補助金および寄付金をもってあてる。

13. 部則の変更

本部則の変更は評議員会の議を経て総会の出席者の3分の2以上の賛成を要する。

14. 付 則

① 本支部の事務室は当分の間、東北大学大学院循環器病態学におく。

② 年間部費は個人部費2,000円とし、本部より一括徴収となる。

日本循環器学会東北支部役員

支 部 長 奥 村 謙
 理 事 奥 村 謙
 名誉特別会員 平 則 夫 三 浦 傅

評議員（各県ごと五十音順、○印は全国評議員）

青 森	虻 川 輝 夫 小野寺 庚 午 福 田 幾 夫 元 村 成	○奥 村 謙 金 沢 武 道 藤 野 安 弘 盛 英 機	長 内 智 宏 高 松 滋 三 国 谷 淳 保 嶋 実
岩 手	青 木 英 彦 佐 藤 昇 一 田 卷 健 治 平 盛 勝 彦	○上 嶋 健 治 瀬 川 郁 夫 中 村 元 行 茂 木 格	川 副 浩 平 高 橋 恒 男 那 須 雅 孝 西 城 精 一
秋 田	阿 部 豊 彦 門 脇 謙 佐々木 弥 田 村 芳 一 松 岡 一 志	○伊 藤 宏 小 林 政 雄 佐 藤 匡 也 長谷川 仁 志 山 本 文 雄	○小 野 幸 彦 ○齐 藤 崇 鈴 木 泰 林 雅 人
山 形	芦 川 紘 一 大 友 尚 金 谷 透 斎 藤 公 男 ○竹 石 恭 知 横 山 紘 一	荒 木 隆 夫 小 熊 正 樹 ○久保田 功 貞 弘 光 章 福 井 昭 男	○遠 藤 政 夫 小 田 純 士 今 野 淳 鳥 崎 靖 久 八 卷 通 安

宮 城	阿 部 圭 志	石 出 信 正	伊 藤 明 一
	○伊 藤 貞 嘉	磯 山 正 玄	猪 岡 英 二
	今 井 潤	加 賀 谷 豊	金 澤 正 晴
	香 川 謙	小 岩 喜 郎	上 月 正 博
	佐 久 間 聖 仁	佐 藤 靖 史	下 川 宏 明
	○白 土 邦 男	平 則 夫	田 林 暁 一
	田 中 元 直	立 木 楷	仁 田 新 一
	布 川 徹 平	三 浦 幸 雄	目 黒 泰 一 郎
	毛 利 完	柳 沢 輝 行	山 家 智 之
	金 塚		

福 島	青 木 孝 直	石 川 和 信	○石 橋 敏 幸
	池 田 精 宏	市 原 利 勝	大 和 田 憲 司
	木 島 幹 博	津 田 福 視	羽 根 田 隆 夫
	福 地 総 逸	星 野 俊 一	○丸 山 幸 夫
	○前 原 和 平	室 井 秀 一	矢 尾 板 裕 幸
	横 山 齐	渡 辺 毅	

名譽支部員	堀 内 藤 吾	水 野 成 徳	鈴 木 典 夫
	小 野 一 男	吉 永 馨	宮 澤 光 瑞

会 計 監 事	阿 部 圭 志	田 中 元 直
---------	---------	---------

幹 事	小 丸 達 也	柴 信 行	荻 部 明 彦
-----	---------	-------	---------

第142回 日本循環器学会東北地方会 一般演題抄録

2006年6月10日 岩手医科大学創立60周年記念館
会長：伊藤 宏（秋田大学医学部内科学講座循環器内科・
呼吸器内科学分野）

1 巨大な心室瘤を認めた心サルコイドーシスの一例

福島県立医科大学 第一内科

○浅野 智之、鈴木 均、神山 美之、金城 貴士
山口 修、国井 浩行、石川 和信、矢尾板裕幸
石橋 敏幸、丸山 幸夫

症例は58歳女性。40歳代に検診で心電図異常、5年前に近医で不整脈を指摘されたが、明らかな心不全症状はなかった。平成17年9月の検診で両側肺門部リンパ節腫脹を指摘され、13年前より存在する頬部紅斑の皮膚生検にてサルコイドーシスと診断された。平成18年1月当科紹介となり、心エコー上中隔から左室後下壁の基部より菲薄化と瘤形成認められ入院した。心臓カテーテル検査にて冠動脈に有意狭窄なかったが、左室造影にて心エコーと一致した部位に40×35mmの巨大心室瘤認められた。ホルター心電図では非持続性心室頻拍認められ、ステロイド療法を開始した。自然経過にて巨大心室瘤を来した心サルコイドーシス例は稀であり、本疾患の進展過程を考える上で興味深い症例と思われ報告した。

2 両上下肢脱力により胸部殴打を機に発症した、たこつぼ心筋症の一例

秋田赤十字病院 循環器科

○勝田 光明、照井 元、青木 勇、猪股 陽子

症例は72歳、女性。2005年12月5日、両上下肢に力が入らず転倒し、胸部を強く殴打した。翌日も両上下肢脱力としびれ、胸痛あり救急搬送となる。習慣として毎日アルコールを摂取。高血圧症、狭心症、鬱病にて近医からの処方を受けていた。来院時心電図はⅡ、Ⅲ、aVf、V1-6 ST上昇、CK 2064 IU/L、HFABP陽性であり心エコーでは心尖部に無収縮領域を認めた。急性心筋梗塞疑いで心臓カテーテル検査を施行、冠動脈は#13に75%狭窄を認めるのみで、左室造影で心尖部に限局した冠動脈領域とは無関係な無収縮領域を認めた。心筋シンチの所見もあわせ、たこつぼ心筋症と診断。筋力低下は、アルコール性末梢神経障害と診断した。CK上昇はフルボキサミンによる横紋筋融解症であった。

3 経過中、無脈性電気活動を来した心不全の一例

岩手県立中央病院 循環器科

○腰山 宏、高橋 徹、近藤 正輝、三浦 正暢
湊谷 豊、花田 晃一、高橋 務子、八木 卓也
野崎 哲司、野崎 英二、田巻 健治

症例は67歳女性。13年前年心房中隔欠損閉鎖術。その後毎年検診では異常は指摘されていなかった。1年前から階段降で呼吸困難出現した。歩行時呼吸困難、起座呼吸出現し当科受診入院した。心エコーにて左室の広範囲の壁運動低下、駆出率23%、左室内径4.9/4.4cmであった。ハンプ、カテコラミンによる治療を開始し、うっ血肝の改善し、経口摂取可能となるまで軽快した。第7病日、昼食2時間後、突然胸部苦悶感出現し意識消失した。心電図モニター上無脈性電気活動(PEA)の状態となったため、ただちに心肺蘇生開始したが、蘇生せず2時間半後死亡確認した。病理解剖を行ったところびまん性の心筋変性を認めた。初期治療に反応したにもかかわらず、突然PEAとなり救命し得なかった心不全症例を経験したので病理解剖の結果とあわせて提示する。

4 抗パーキンソン病薬(カベルゴリン)内服中止で心臓弁膜症が改善した一例

独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 循環器科

○鈴木 景子、尾上 紀子、田中 光昭、馬場 恵夫
谷川 俊了、渡辺 力、篠崎 毅

79歳女性。2年前よりパーキンソン症候群に対してカベルゴリンが投与されていた。急性化膿性耳下腺炎治療目的に当院に入院したが、その経過中に急性心不全を発症。心臓超音波検査で著明な左室拡大と僧房弁逆流(gradeⅢ)を認めた。左室駆出率は65%と正常で、壁運動異常も認めなかったため、僧房弁閉鎖不全による急性心不全と判断して薬物治療を行った。安定期に心カテーテル検査が行われ、僧帽弁置換術の適応のある重症僧房弁閉鎖不全症と診断された。しかし、カベルゴリンによる可逆性の僧房弁閉鎖不全症の可能性も考えたため、カベルゴリンを中止したところ再検した心臓超音波検査では、僧房弁逆流の著明な低下(gradeⅠ)を認めた。

5 冠動脈瘤の破裂により心タンポナーデをきたした一例

¹⁾平鹿総合病院 第二内科、²⁾同 心臓血管外科

○相澤健太郎¹⁾、武田 智¹⁾、佐藤 貴子¹⁾、遠藤 秀見¹⁾
深堀 耕平¹⁾、伏見 悦子¹⁾、高橋 俊明¹⁾、関口 展代¹⁾
林 雅人¹⁾、加賀谷 聡²⁾、相田 弘秋²⁾

症例は76歳女性。発作性心房細動で近医通院中。2005年8月14日朝トイレで倒れているところを発見され、近医に救急搬送された。受診時は血圧70/30mmHg、心電図では心拍数90/分、完全右脚ブロックであった。全身状態不良のため、当科へ紹介。心臓超音波検査、胸部CTで心嚢液の貯留を認め、心タンポナーデによるショックとの診断で入院。抗凝固剤を服用中であったこと、昇圧剤に反応がみられたことから、心嚢穿刺は行わなかった。慢性期に施行した冠動脈造影にて、左右冠動脈から肺動脈へ交通する、巨大な瘤状の冠動脈瘤が認められた。瘤破裂による心タンポナーデと考えられたため、2005年9月7日に当院心臓血管外科にて瘤の閉鎖手術が行われた。術中所見では破裂部位は特定できなかった。術後経過は良好であり、現在は外来通院中である。

6 MD-CTが診断に有用であった、バルサルバ洞動脈瘤を来した感染性心内膜炎の一例

福島県立医科大学 第一内科

○金城 貴士、中里 和彦、金子 博智、斎藤 修一
及川 雅啓、小林 淳、高野 真澄、矢尾板和幸
石橋 敏幸、丸山 幸夫

症例は糖尿病をもつ46歳女性。左上肢蜂窩織炎発症後心不全を来し、心エコー上IEの診断にて当科紹介、転院となった。体表面および経食道心エコーにて右冠尖の破裂、左冠尖・無冠尖に疣贅の付着と重度大動脈弁逆流を認めた。右バルサルバ洞近傍に拡張期流入血流を伴う多房性の腔を認め、右冠動脈近位部の瘤形成を疑ったが、確定診断には至らなかった。胸部造影MD-CTにて右バルサルバ洞の瘤と右冠動脈は分離可能で、冠動脈瘤形成は除外した。抗菌薬投与で発熱は改善したが、心不全のコントロールが困難であり、準緊急にて外科的修復術を行った。術中所見では、外側前方にバルサルバ洞動脈瘤の形成を認めた。また、瘤下方から右室への穿通を認めた。大動脈弁置換・大動脈壁形成術、および右冠動脈バイパス術を施行した。

7 Clostridium tertiumを起因菌とする感染性心内膜炎の一例

仙台市医療センター仙台オープン病院

○三浦 裕、浪打 成人、杉江 正、王 文輝、加藤 敦
金澤 正晴

【病歴】60歳男性

【経過】12年徐脈性心房細動にてペースメーカー留置。17年7月微熱、小発疹、関節痛で当院受診し、CRP4.8mg/dl、RA陽性、脾腫を認めた。8月に両肺野浸潤影出現、抗生剤投与で軽快も炎症反応は持続した。18年1月三尖弁にvegetationを確認し入院した。

【経過】38℃台の発熱を認め、血液培養でClostridium tertium(グラム陽性嫌気性桿菌)を複数回検出した。PCG 1200万単位/日、GM180mg/日の投与により解熱しvegetationは縮小した。血液培養及び臨床経過よりClostridium tertiumを起因菌とする感染性心内膜炎と判断した。

【考察】Clostridium tertiumは血液培養から分離されるのは稀であり、心内膜炎の起因菌として検出された報告は過去に無い。多彩な症状を呈し、不明熱の原因診断について注意を喚起する症例であった。

8 多発性塞栓症を生じた感染性心内膜炎の1例

岩手県立宮古病院 循環器科

○門馬 大輔、中村 明浩、伊藤 俊一、後藤 淳
星 信夫

症例は25歳女性。5歳より僧帽弁逸脱症にて小児科で経過観察されていた。平成18年2月中旬より約1週間続く発熱のため当院救急外来受診し、不明熱の精査で当院内科に入院。心尖部に収縮中期クリック、収縮後期逆流性雑音を聴取し、血液培養にてStaphylococcus aureusが検出されたことから、感染性心内膜炎の疑いで3月初旬に当科入院。両手指、足底を中心に点状から拇指頭大のJaneway皮疹、右眼瞼結膜に点状出血を認め、CTでは、両側胸水、脾腫瘍、右頭頂葉に梗塞巣と思われるlow density area、心エコーでは僧帽弁前尖に細菌性疣贅を認めた。全身に塞栓症を合併した感染性心内膜炎と診断し、アンピシリン、ゲンタマイシンにて加療した。今回、我々は、感染性心内膜炎により多発性の塞栓症を来した症例を経験したため報告する。

9 アンギオシールによる止血後5日目に急性動脈閉塞を生じた1例

1) 秋田組合総合病院 循環器科

2) 秋田大学 循環器内科学分野

○松岡 悟¹、新田 格¹、阿部 元¹、田村 芳一¹
斎藤 崇¹、伊藤 宏²

症例は67歳の糖尿病の男性、16年4月に下壁梗塞を発症。平成17年12月29日に左浅大腿動脈からのアプローチで#11~#13へ薬剤溶出性ステントを留置し、アンギオシールを使用して止血した。止血後は足背動脈の触知良好であった。退院後平成18年1月3日朝より左下肢の知覚鈍麻および脱力を生じ12時に受診、当初足背動脈は弱く触れ、脳梗塞の疑いで他科へ入院。23時頃に症状増悪し足背動脈は触知不能となる。緊急下肢動脈造影により左浅大腿動脈穿刺部での閉塞を認めた。引き続き血栓除去術を行ない、血栓とともにアンギオシールのアンカー部分が中央部に「く」の字に強く折れ曲がった状態で取り出された。17年6月29日の造影では同部位に狭窄は認めていない。変形したアンカーおよびアンカーによる動脈壁の損傷が血栓性閉塞の原因と考えられた。

10 ビタバスタチンは心機能を改善するか？

1) 本荘第一病院 循環器科

2) 秋田大学 医学部 内科学講座 循環器内科学分野

○鈴木 泰¹、金子 順二¹、伊藤 宏²

【目的】ビタバスタチン(Ps)の心保護作用につき検討。

【方法】総コレステロール(TC)≥220mg/dlの心疾患例で、51例はPs2mg/日を3ヶ月投与、12例はスタチン非投与の対照群とし、前後で血清脂質、血漿BNP、心エコー指標を測定し比較。

【結果】TC、中性脂肪(TG)はPs投与3ヶ月で有意に低下、血漿BNPは、投与後3ヶ月で有意に改善、心エコー指標はE/A、左室重量係数(LVMI)が有意に改善も、対照群はどの指標も改善を認めず。疾患別検討では、虚血性心疾患(IHD)、左室肥大性心疾患(LVH)、弁膜症(VD)いずれでも同等のTC改善効果があるが、血漿BNP、E/Aは、IHD群、LVH群でのみ有意に改善。また、PsによるTC改善度と、BNP、E/A、LVMI改善度間に相関関係認めず。

【結論】Psの心保護作用は、おもに拡張障害改善で、脂質低下作用を介さない直接的作用を示唆。

11 安静心電図同期¹²³/I-MIBI(MIBI)心筋シンチグラフィを用いた左室拡張能評価

1) 市立秋田総合病院 循環器科、2) きびら内科クリニック

3) 秋田大学 医学部 内科学講座 循環器内科学分野

○中川 正康¹、藤原 敏弥¹、宗久 雅人¹、大楽 英明¹
鬼平 聡²、伊藤 宏³

安静心電図同期MIBI心筋シンチグラフィを用い、左室拡張能指標としてpeak filling rate (PFR)を算出し、その意義について検討した。R-R分割数を8、16、32と増加させるにつれてPFRは有意に高値となり、心不全56例を対象とした検討ではR-R32分割でのみBNP高値群(>200pg/ml)でPFRが有意に低値を示した。左室収縮能の保たれた心不全72例での検討では、BNP高値群では低値群に比し左室駆出率には差を認めなかったが、PFRは有意に低値を示した。また左室収縮能が保たれた左室肥大29例の検討では、心不全既往例では非既往例に比しPFRは有意に低値を示した。安静心電図同期MIBI心筋シンチグラフィより算出したPFRは左室拡張能指標として有用であることが示唆された。

12 女性心不全患者の予後予測因子の検討

山形大学 第一内科

○小山 容、竹石 恭知、有本 貴範、新関 武史

野崎 直樹、広野 摂、渡邊 哲、二藤部丈司

角田 裕一、久保田 功

【背景】女性の心疾患患者が増加しているが、特に心不全症例に関しては男性に比較して十分に検討されていない。当院における女性心不全患者の臨床的特徴と予後予測因子について検討を行った。
【方法と結果】女性患者80名、男性患者128名において心筋障害マーカーである血清中のヒト心臓型脂肪酸結合蛋白(H-FABP)濃度を測定して、前向きに追跡調査を行った。女性患者では、男性患者と比較してより高齢であり、弁膜症の割合が多く、拡張型心筋症は少ない傾向であった。女性患者と男性患者の間で心血管イベントの発生率に有意差はなかった。女性心不全患者において、Cox比例ハザードモデルによる多変量解析にてH-FABPは独立した予後予測因子であった(P=0.02)。
【結論】H-FABPは女性心不全患者においても有用な予後予測因子である。

13 当院におけるCRT (cardiac resynchronization therapy) 症例の検討

¹⁾ 東北厚生年金病院 循環器センター内科
²⁾ 同 循環器センター心臓血管外科
○三引 義明¹、菊田 寿¹、山口 濟¹、山中 多聞¹
菅原 重生¹、片平 美明¹、篠崎 滋²

【目的】当院におけるCRTの成績について検討【対象】2004年7月から2006年1月までにCRTを行った9症例【方法】手術手技の問題点、CRTの効果、術後の心イベントにつき検討

【結果】手術手技は当初は左室リード植え込みに時間を要したが、次第に短縮された。特にOTWリードが使用可能となって平均手術時間は短縮した。ノンレスポonderは9例中3例あった。平均12ヶ月の観察期間で、1例は心不全で退院不能。心不全での再入院が3例。死亡は3例、突然死はなく、いずれも心不全死であった。【考察】OTWリードは手技時間の短縮に有用であった。ノンレスポonderの予測にティッシュドップラーエコーは有用であると考えられた。重症心不全を対象にしているため、長期予後は不良だった。今後は心不全が重症化する前にCRTの適応を考えるべきかもしれない。

14 内服管理下に妊娠、出産し得た閉塞性肥大型心筋症の一例

秋田大学 医学部 内科学講座循環器内科学分野
○石田 大、小熊 康教、宗久 佳子、大場 貴喜
小山 崇、土佐 慎也、飯野 健二、小野 裕一
渡邊 博之、小坂 俊光、長谷川仁志、伊藤 宏

30歳女性。家族歴あり。23歳時に閉塞性肥大型心筋症と診断。以後近医で内服治療を受け、左室内圧格差約60mmHg程度で症状なく経過していた。2005年8月に妊娠が判明し、当院紹介受診。胎児への影響を考慮し妊娠第4週から内服を中止したところ、圧格差が約100mmHgに増大。労作時の動悸息切れも出現したため、妊娠第9週atenorol 50mg/日を追加。以後症状消失し、圧格差も80mmHg程度へ改善したことから、内服下に妊娠を継続する方針とした。妊娠後期にdisopyramide 200mg/日とverapamil 120mg/日を追加したが、妊娠33週頃より肺うっ血が出現したため、2006年3月に妊娠33週6日で全身麻酔下帝王切開を施行。無事男児を出産し、母体の心不全も加療により改善した。閉塞性肥大型心筋症症例の妊娠報告は稀であるため、文献的な考察を加えて報告する。

15 電気的除細動無効のVfに対してPCPS、IABP下でのPCIが有効であった急性心筋梗塞の一例

弘前大学 第二内科
○横田 貴志、横山 仁、須藤 直行、樋熊 拓未
田村 有人、堀内 大輔、芦立 俊宗、加藤 千里
花田 裕之、長内 智宏、奥村 謙

症例は82歳男性。胸痛にて近医受診し、心電図上V1-5にてST上昇を認め、AMIの診断にて当院へ紹介となった。救急車内にてVfとなり、自動体外式除細動機(AED)を5回施行した。いったん洞調律へ復するも、当院搬送直後より再びVfとなった。薬剤投与下に電気的除細動を3回行うもVf停止せず、原因疾患への加療が必要と判断した。心臓マッサージを行いながらカテラボ室へ移動し、PCPS、IABP下で冠動脈造影を施行。左前下行枝の完全閉塞を認め、PCIを行った。その間Vf継続していたが、再灌流後に洞調律となり、血行動態が安定し救命することができた。
電気的除細動にて停止しないAMIからのVfに対し、速やかなPCPS、IABP下でのPCIがVf停止および救命に有効であった症例を経験したので報告する。

16 スtent留置8年後にstent血栓症によると思われる急性心筋梗塞を発症した1例

¹⁾ 寿泉堂総合病院 循環器科、²⁾ 秋田大学 第二内科
○岩谷 真人¹、鈴木 智人¹、湯浅 伸郎¹、伊藤 宏²

stent留置8年後にstent血栓症によると思われる急性心筋梗塞を発症した1例

17 当科におけるCypher Stentの使用成績と再狭窄例の検討

東北大学 循環器病態学分野
○圓谷 隆治、越田 亮司、中山 雅晴、多田 博子
伊藤 健太、高橋 潤、安田 聡、柴 信行
小丸 達也、加賀谷 豊、下川 宏明

当院では2004年9月-06年3月まで94症例106病変に対してDES (Cypher) を留置した。総使用本数は136本(平均1.3本/病変)であり全例留置に成功した。合併症は術後CK上昇1例、亜急性血栓症を呈し遠隔期にstent malapositionを認めた1例であった。確認造影(7-9ヶ月後)は06年3月末までに43症例において施行され、4症例4病変に対して再狭窄を認めTLRを施行した(3.8%)。現在まで植え込み手技、留置後の投薬管理とも安全に施行され、遠隔期成績は良好である。TLRを施行された1例は若年時より加療されている1型糖尿病例であった。他の3例は右冠動脈入口部病変例、慢性完全閉塞病変例、stent fractureを呈した維持透析例であった。これら再狭窄例に対しての考察を加え、当院におけるCypherの使用成績について報告する。

18 急性心筋梗塞の急性期マーカー、ビリルビン、ピオピリンの変化とその臓器局在

¹⁾ 福島県立医科大学 第一内科
²⁾ 東京医科歯科大学 難治疾患研究所 遺伝生化学部門
³⁾ いわき市立総合警域共立病院 循環器科
○国井 浩行¹、石川 和信¹、山口登喜夫²、小松 宣夫³
市原 利勝³、丸山 幸夫¹

背景-ヘム代謝物であるビリルビン(BR)及びその酸化作用によって発生するピオピリン(BYN)の急性心筋梗塞患者(AMI)における動態と組織局在性について検討した。方法-連続113例のAMI。第1、2、3、7、14病日に血清BR、血漿および尿中BYNを測定した。急性期死亡した剖検患者の心、肺、腎、肝、大動脈を免疫組織化学により検討した。結果-BR、BYNはAMI発症第1日に上昇し、第3病日にピークを形成、第14病日に正常化した。3因子は良い相関を示した。BYN値は急性期死亡、心機能障害と相関した。免疫組織化学ではBYNの発現を梗塞心、腎尿管、大動脈壁、肺に認めた。結語-BR、BYNがAMIの急性期マーカーとして短期予後と心機能障害に關与した。BR、BYNの発現局在は梗塞心の他、腎、大動脈、肺でも認められ急性心不全の全身への影響が推定される。

19 有床診療所におけるdoor to balloon time

みやぎ東部循環器科
○石丸 剛

早期再灌流は、急性心筋梗塞において生存率を改善するといわれる。米国心臓病学会のガイドラインでは、バルーンによる再灌流までの時間は90分以内であるべきと勧告している。

当院で2005年1月から同年12月まで来院した55例の緊急に経皮的冠動脈形成術を行った急性心筋梗塞についてdoor to balloon time (DBT)を検討した。DBTの平均時間は42分(中央値36分)であり、90分以内の症例は54例、院内死亡3例であった。
DBTを短縮させるため、診療所の搬入口・救急外来からカテーテル検査室までの距離が短く設計されている。また搬入時から職種を越えて協力することにより短時間で心電図検査・心エコー図検査等を行い、即座に冠動脈造影、経皮的冠動脈形成術を行えるよう努めている。

20 再灌流後ST上昇が遷延した急性心筋梗塞の1例

弘前大学 付属病院
○横山 公章

慢性腎不全で透析中の53歳男性。胸痛を主訴に近医受診し、急性心筋梗塞として当院紹介受診。緊急心臓カテーテル検査施行し、右冠動脈#3に完全閉塞あり、POBA行ったところ#4AVが血栓性に閉塞。責任病変にはstentを留置し、末梢の血栓を低圧で破砕したところ側枝の閉塞はあるものの#4AV本幹はTIMI3の血流が得られた。症状も改善したが、STは再上昇しむしろ上昇度は時間とともに悪化した。時間をおき再造影しても造影所見に変化はなかったためSTは上昇していたもの手技終了とした。ICU入室後、当院受診時5.1mEq/Lだった血清カリウムが8.1mEq/Lに上昇していたことが判明。緊急透析を行い透析後はSTは基線に復した。閉塞血管の再灌流後にST上昇が続き血管形成終了の判断に苦慮した症例を経験した。

21 CPAから蘇生し、ICD植え込みを施行した多発性冠縮性急性冠症候群の一例

東北厚生年金病院 循環器センター 循環器科
○山口 濟、菊田 寿、亀山 剛義、山中 多聞
三引 義明、菅原 重生、片平 美明

【症例】60歳代の男性、心房細動による心不全のため当科へ平成18年2月入院。第3病日、歯磨き中に突然の意識消失、駆けつけた職員により発見された。VFと診断し、電気的除細動施行するも、その後PEAとVFを繰り返し、30分後に血圧の保持が可能となった。CAGにて、右冠動脈#2-3 90%、前下降枝#6 75%を認めた。ISDN冠注にて25%への改善を認めた。その後、VT繰り返し、ICUでの管理を要した。諸薬剤内服にて発作は見られず、電気生理学検査ではVT誘発見られなかったものの、第35病日にICD植え込みを施行し、障害を残さず退院となった。本症例は、多枝(少なくとも2枝)のspasmによるVF、CPAと考えられ、CAGにて有意狭窄を確認できた貴重な症例と考えられたためここに報告する。

22 高位起始を示した右冠動脈を責任病変とする急性心筋梗塞の1症例

山形県立日本海病院 内科循環器科
○桐林 伸幸、宮本 卓也、池田真梨子、高橋 大
小熊 正樹

65歳、男性。作業中に意識消失し救急搬送された。来院時JCS 300、左片麻痺を伴っていたが、意識レベルと麻痺は自然軽快した。心電図上完全房室ブロックとⅡ、Ⅲ、_a_V_F<SUB>誘導のST上昇あり、心臓カテーテル検査を行った。左冠動脈は、通常起始を示し狭窄を認めず。右冠動脈は右冠尖から起始していないため、大動脈造影を施行した。右冠動脈は高位起始を示し、大動脈遠位部左側方から起始していることが判明した。選択的造影にて右冠動脈右室枝分岐直後での血栓性完全閉塞を認め、同責任病変に対し血栓吸引後ステント留置術を施行した。血栓性冠動脈を併発した、右冠動脈高位起始を示した急性心筋梗塞の1症例を報告する。

23 急性心筋梗塞を発症した巨大右冠動脈瘤の一例

¹⁾ 福島県立医科大学 第一内科
²⁾ 済生会福島総合病院 循環器科
○及川 雅啓¹、高野 真澄¹、山口 修¹、中里 和彦¹
大杉 拓¹、小林 淳¹、渡辺 正之²、石川 和信¹
矢尾板裕幸¹、石橋 敏幸¹、丸山 幸夫¹

AMIを発症した巨大右冠動脈瘤の一例を報告する。

【症例】52歳男性。前胸部痛にて来院。冠動脈造影にて#2の完全閉塞と多量の血栓を認め、PTCRを施行した。第10病日の心エコーにて、心外側から右房を圧排する球形の直径3.5cmの異常構造物を認め、辺縁明瞭、内部エコーは軟で、胸部造影3D-CTにて外径4cm、内腔7mmの辺縁に血栓を伴う巨大右冠動脈瘤と診断した。第25病日の冠動脈造影にて、#2は拡張病変で血流速度は著明に低下していた。本症例は無症候性に存在した巨大冠動脈瘤において、血流うっ滞が血栓形成に関与し、急性心筋梗塞を発症したものと考えられた。抗凝固療法中の第60病日に再梗塞を来とし、PTCRを施行した。今後の再梗塞・冠動脈瘤破裂の可能性を考え、巨大冠動脈瘤に対して冠動脈瘤切除及び右冠動脈バイパス術を施行した。

24 急性心筋梗塞症(AMI)への静注血栓溶解療法(IVT)の有効性の検討-direct PCI(d-PCI)との無作為化比較試験

岩手医科大学 第二内科・循環器センター
○金矢 宣紀、伊藤 智範、小林 健、木村 琢巳
菅原 正磨、那須 和広、房崎 哲也、赤津 智也
新沼 廣幸、中村 元行

【目的】d-PCI(D)と比較したIVT(T)の有効性について検討する。【対象】当センターへ90分以内に搬入可能な施設を受診し、発症6時間以内、70歳以下のAMI93例。【方法】インターネット上で症例登録と無作為化を行い、D群はd-PCIを、T群はモンテプラザ27500IU/kgを静注後、冠動脈造影施行し必要あればPCIを追加した。退院時と6ヶ月後に冠動脈造影と左室造影を施行した。【結果】初回冠動脈造影時TIMI-3達成率は、T群がD群よりも有意に高率であった(47.8vs4.3%;p<0.001)。6ヶ月後の左室駆出率(EF)はT群がD群よりも有意に高値であった(62.0±9.8vs55.5±11.4%;p<0.05)。多変量解析では、IVTはEF改善に寄与する独立した因子であった(オッズ比5.87,95%CI1.51-22.9,p=0.01)。【結語】AMIへのPCIバックアップ下でのIVTはd-PCIに比べ慢性期の心機能を改善させる可能性がある。

25 急性冠症候群様に発症した好酸球性心筋炎の一例

東北大学 循環器病態学分野

○湊谷 豊、高橋 裕、中山 雅晴、遠藤 秀晃
菅井 義尚、若山 潤司、柴 信行、下川 宏明

【症例】64歳女性 【主訴】胸痛

【現病歴】2005年10月より左前腕腫脹が出現し、好酸球増多症(WBC10000,Eos.30%)を認め当院神経内科入院。

【経過】入院6病日に突然呼吸苦・胸痛が出現。心電図V4-6誘導でST低下、血清トロポニンT陽性、肺うっ血著明であったため急性冠症候群と考え、緊急冠動脈造影を施行。しかし有意狭窄病変を認めず、左室壁運動は正常。心エコーで心内膜側が高輝度を呈し、著明な壁肥厚が認められ、好酸球性心筋炎に伴う急性左心不全を疑った。ステロイド投与により血中好酸球の減少と共に肺うっ血は速やかに軽快した。心筋生検では好酸球の心筋浸潤が認められ確定診断に至った。

【結語】急性冠症候群様に発症し、ステロイド治療により良好な経過をたどった好酸球性心筋炎の一例を報告する。

26 当院におけるMDCTを用いた冠動脈造影CTによる冠動脈スクリーニングの現状

町立羽後病院 内科

○安田 修、松田 健一、米川 力

【目的】冠動脈造影(CAG)検査設備のない当院ではMDCTを用いた冠動脈造影CT(CTCA)による冠動脈評価を行っている。その現状を報告し、CTCAにおける冠動脈スクリーニングの役割について考察。

【対象と方法】対象は平成16年6月15日より同18年3月30日までに16列及び64列MDCT(東芝社製)を用いて行ったCTCA 211例(男性106例、女性105例、平均年齢67歳)。各冠動脈の狭窄率やプラークを評価し、主要冠動脈に関し全てで評価可能な症例を患者診断可能例として患者診断率を検討。

【結果】患者診断率は81.0%(=171/211例)であった。高度狭窄が疑われCAGが施行された30例中13例で冠動脈形成術や心臓バイパス術が行われた。

【結語】胸痛患者やハイリスク患者の冠動脈スクリーニングにおいて、CTCAは有用な検査であることが示唆された。

27 当施設におけるマルチスライスCT(MSCT)による冠動脈病変の評価

山形大学 第一内科

○若山 忠輝、二藤部 丈司、青柳 拓郎、加藤 重彦
田村 晴俊、西山 悟史、角田 裕一、渡邊 哲
広野 摂、野崎 直樹、竹石 恭知、久保田 功

当施設でMSCTと侵襲的冠動脈造影をほぼ同時期に施行できた連続40症例を検討した。疾患は虚血性心疾患30例(CABG術後5例含)、弁膜症3例、心筋症5例、心筋炎1例、肺高血圧症1例。用いたCTはTOSHIBA社Aquilion 64、SIEMENS社Somatom sensation 64、解析ソフトはAMIN社Zio station M-900 Quadraを使用。狭窄度評価は冠動脈をAHA分類によるセグメントに分け、high-moderate quality画像の得られた部位で、curved MPR像を用いて評価した。75%以上を有意狭窄とした場合、全セグメントにおける感度75%(19/25)、特異度91%(326/358)であった。MSCTは冠動脈狭窄のスクリーニングとして有用であった。

28 肺高血圧症を伴った片側肺動脈無形成症の一例

東北大学大学院 循環器病態学

○杉村 宏一郎、及川 美奈子、出町 順、福本 義弘
縄田 淳、佐藤 公雄、佐久間聖仁、下川 宏明

症例は66歳の女性。両下腿に浮腫と胸部の重苦感から他院を受診し右肺動脈閉塞と肺高血圧症の診断を受け、2005年8月15日、当科紹介となった。入院時所見では頻脈を認め、胸部Erbの領域に収縮期雑音と3音を聴取した。入院時はNYHA 3度、6分間歩行にて300m歩行後に失神を認めた。心臓カテーテル検査にて肺動脈圧75/25(45)mmHgと肺高血圧症を認め、肺動脈造影と胸部造影CT検査にて右肺動脈が欠損しているため片側肺動脈無形成症と診断した。肺高血圧症に対しボセンタンの内服を開始し退院となった。片側肺動脈無形成症は先天性心疾患の0.4%と稀な疾患である。肺高血圧症を合併したことから予後は不良と考えられる。ボセンタンによる治療を行っているが今後も慎重な経過観察が必要である。

29 エンドセリン受容体拮抗薬によりエボプロステノール持続静注療法から離脱しえた特発性肺動脈高血圧症の一例

¹⁾福島県立医科大学 第一内科、²⁾白河厚生総合病院

○金城 貴士¹⁾、中里 和彦¹⁾、小林 淳¹⁾、齋藤 修一¹⁾
石川 和信¹⁾、矢尾板裕幸¹⁾、石橋 敏幸¹⁾、丸山 幸夫¹⁾
五十嵐盛雄²⁾、齋藤 富善²⁾

症例は39歳女性。20歳よりアジソン病。2004年11月発症の特発性肺動脈高血圧症で、エボプロステノールの持続静注療法を導入、携帯用持続ポンプでのエボプロステノール静注を継続し外来通院となっていた。2005年12月、自宅にて留置カテーテルが抜けてしまい当科に緊急入院となった。以前にも留置カテーテル損傷での入院歴がありカテーテルトラブルも少なくないことから、ボセンタンへの切り替えを行った。125mg/日より開始し、肺動脈圧の増悪がないことを確認しながらエボプロステノールの減量を開始した。ボセンタンを250mg/日まで増量、エボプロステノールを4ng/kg/minまで減量した後、ベラプロスト60ug/日の内服へ切り替え、持続静注療法からの完全離脱に成功した。

30 肺高血圧症に対するボセンタンの使用成績

東北大学 循環器病態学分野

○縄田 淳、出町 順、福本 義弘、杉村 宏一郎
佐藤 公雄、鈴木 潤、佐久間聖仁、下川 宏明

エンドセリン受容体拮抗薬であるボセンタンは、強力な肺血管拡張作用により肺高血圧症の血行動態を改善する薬剤であり、本邦では2005年6月より使用可能となっている。今回、当科においてボセンタンの投与を行なった肺高血圧症患者18症例に対し、その効果と安全性に対する評価を行なった。血液BNPは、投与1ヵ月後、14例中7例において、30%以上の改善を認めた。ボセンタン投与後3-6ヶ月の心臓カテーテル検査を実施した6例中3例において、25%以上のPVR改善を認めた。18症例中、6例に血圧低下と体重増加、肝機能障害が出現し、うち2例は中止した。PGI2持続静注9例中3例では、ボセンタン投与開始日より、頭痛、紅潮感が出現し、PGI2の速やかな減量にて軽快した。以上を踏まえ、本薬剤の投与方法に関する検討も行う。

31 近位部肺動脈瘤を伴う特発性肺動脈性肺高血圧症の3例

東北大学 循環器病態学分野

○出町 順、縄田 淳、杉村宏一郎、鈴木 潤
福本 義弘、佐藤 公雄、佐久間聖仁、白土 邦男
下川 宏明

著明な肺動脈拡大を伴った特発性肺動脈性肺高血圧症 (IPA H) の3例を報告する。症例1は13才、女性。6才時に診断され、治療を受けていた。12才の秋頃から症状の増悪があり当院へ紹介された。症例2は19才、男性。11才時に診断され、治療を受けていた。NYHA II度で経過していたが、肺動脈拡大が著明となり16才時に当院へ紹介された。症例3は71才、女性。50才時に診断され治療を受けていたが、右心不全増悪のため入院した。利尿剤、ペラプロスト内服開始等で右心不全は改善したが、その後、肺動脈拡大による気管支狭窄が明らかとなり、閉塞性肺炎で死亡した。症例1、2も肺動脈拡大による気管支狭窄、混合性換気障害を認めている。肺高血圧症例中に長期経過中、肺動脈拡大が著明となる例があり、心、縦隔形態の変形についてフォローが必要である。

32 脳梗塞急性期における血漿フィブリンモノマーの測定は長期再発イベントの予測に有用である

¹⁾ 山形大学 医学部 循環呼吸腎臓内科学分野

²⁾ 公立置賜総合病院 内科

○田村 晴俊¹、広野 撰¹、奥山 英伸²、西山 悟史¹
劉 凌¹、竹石 恭知¹、久保田 功¹

【目的】脳梗塞症例の長期予後予測に対する凝固線溶マーカーの有用性を検討【方法】急性期に凝固線溶マーカーの採血とTEEが施行された連続156例 (68±13歳、男性104例、心房細動84例) の長期予後を調査 (平均観察期間353日)、コックス比例ハザード解析を用いた以下の因子が再発イベントに与えた影響を検討【高血圧/糖尿病/心内血栓/頸動脈有意狭窄病変/大動脈弓部病変の存在、抗血栓薬の使用、フィブリンモノマー (FM)/PAI-1/Dダイマーの高値】【成績】FMが $11\mu\text{g/ml}$ 以上の高値を示した群 (53例、 $71\pm 63\mu\text{g/ml}$) は低値群 (103例、 $4\pm 3\mu\text{g/ml}$) に比し有意に再発率が高かった (25% vs 5%)。FM高値は脳梗塞再発の独立した危険因子であった (ハザード比5.017 (1.428-17.624), $P=0.0098$)。【結論】脳梗塞急性期におけるFMの測定は再発イベントの予測に有用である。

33 筋肉運動後にCPK高値を示し部位診断に99m-Tc磷酸塩によるシンチグラフィーが有用だった横紋筋融解症の一例

青森県立中央病院 循環器科

○曾田 悦久、副士 智久、吉町 文暢、坂本 幸則
藤野 安弘

【症例】20歳男性【主訴】褐色尿 両上肢筋肉痛
【経過】平成17年5月11日より自衛隊某部隊の本格的な訓練が開始された。13日早朝より褐色尿出現、朝の訓練終了後、駐屯地医務室受診、CPK2000IU/L以上 Cr1.2mg/dl尿中潜血4+であり当院紹介となった。受診時CPK 145800IU/L myoglobin 11300ng/ml、現症から運動誘発性横紋筋融解症と診断し入院となった。入院後大量輸液療法及びHDFを施行した。HDFは第4病日に離脱、輸液療法は第7病日に終了とした。第6病日99m-Tc磷酸塩シンチグラフィー施行、両上肢の上腕三頭筋、三角筋に骨外集積と認め、今回の責任部位と診断した。
【まとめ】横紋筋融解症は急性腎不全の原因となりこれを予防することが治療の主目的であり早期診断早期治療が必要である。部位診断に99m-磷酸塩シンチグラフィーが有用であった。

34 僧帽弁輪縫縮術が奏効した拡張型心筋症の一例

¹⁾ 市立秋田総合病院 循環器科、²⁾ 秋田大学 循環器内科学

³⁾ 市立秋田総合病院 心臓血管外科

⁴⁾ きびら内科クリニック、⁵⁾ 中通総合病院 心臓血管外科

○宗久 雅人¹、中川 正康¹、藤原 敏弥¹、大楽 英明¹
星野 良平³、大内 真吾⁵、神垣 佳幸⁵、大久保 正⁵
鬼平 聡⁴、伊藤 宏²

症例は30代女性。拡張型心筋症 (LVDd69mm、EF30%) に僧帽弁閉鎖不全症3度を合併し、NYHA4度の心不全にて当科入院となった。内科的加療にてNYHA3度まで改善したものの、僧帽弁閉鎖不全症3度は残存した。僧帽弁閉鎖不全は弁輪拡大が主要因と判断し、低心機能ではあったが僧帽弁輪縫縮術を施行した。術後経過は良好で、MRは1度まで改善、BNPも低下しNYHA1度となり独歩退院となった。外来フォローアップ10ヶ月でBNPの上昇や心不全増悪なく経過している。重度の僧帽弁閉鎖不全症を合併した拡張型心筋症例に対する、早期の僧帽弁輪縫縮術が非常に有効であった症例を経験したので報告する。

35 僧帽弁形成術の早期中期成績について

¹⁾ 福島県立医科大学 医学部 心臓血管外科学講座

²⁾ 同 循環器内科

○佐藤 善之¹、佐戸川弘之¹、佐藤 洋一¹、高瀬 伸弥¹
渡辺 俊樹¹、若松 大樹¹、黒澤 博之¹、村松 賢一¹
五十嵐 崇¹、籠島 彰人¹、横山 斉¹、高野 貞澄²
丸山 幸夫²

近年、積極的な僧帽弁形成術の適応拡大が進んでいる。当科における早期、中期成績を報告する。【症例】過去5年間に施行された待機僧帽弁形成術例39例 (男:女 2:1、平均62.1歳)。基本術式として、1) 前尖逸脱に対する人工腱索、2) 後尖逸脱に対するQuadrangular resection、3) リングによる弁輪縫縮術、4) 心房細動合併例へのMAZE手術を選択している。追跡率100%、平均追跡期間17か月 (1~53ヶ月)。
【結果】入院死亡は認めなかったが、1例に僧帽弁置換術 (12病日) を要した。外来加療例での心不全、心臓死、弁閉鎖合併症 (再手術、塞栓症) 発生は認めなかった。【結語】僧帽弁形成術症例は安定した早期、中期成績を示していた。自験例での更なる遠隔期follow upを継続したい。

36 右室梗塞と心タンポナーデを合併したValsalva洞動脈瘤破裂に対し、大動脈基部置換術にて救命し得た1例

東北厚生年金病院

○篠崎 滋

症例は32歳、男性。突然の胸部痛で発症した。ECGで2、3、aVfのST上昇、UCGで心嚢液貯留とRCCの拡大があった。造影CTではValsalva洞動脈瘤を合併した急性大動脈解離として当院に紹介、搬送された。

緊急手術を施行したところ、RCCの巨大なValsalva洞動脈瘤が心外膜下に破裂し、右室が著しく圧排されていた。大動脈基部置換術を施行したが、術後は右室梗塞によるLOSとミオグロビン血症による急性腎不全を呈した。7PODにIABPから離脱、14PODにHDから離脱、16PODにRespiratorから離脱することができた。

全身所見、術中所見、切除した上行大動脈壁の病理組織学的所見から、臨床的にEhlers-Danlos症候群のtype4に合致する所見であった。

37 大動脈縮窄症術後再狭窄に伴い、術後18年目にクモ膜下出血を発症した一例

¹⁾ 脳神経疾患研究所付属総合南東北病院 小児心臓外科
²⁾ 同 小児・生涯心臓疾患研究所、³⁾ 同 心臓血管外科
○森島 重弘¹、小野 隆志¹、中澤 誠²、菅野 恵³
緑川 博文³、石川 和徳³

症例は18歳男性。生後13日目に大動脈縮窄複合の診断にて鎖骨下動脈フラップ術、肺動脈絞扼術を施行。生後3ヶ月時に心室中隔欠損孔閉鎖術が行われた。その後、上半身の高血圧を認め、大動脈縮窄の再狭窄と診断され、降圧剤の投与を行い経過観察されていた。18歳時大動脈縮窄再狭窄の治療目的に当院紹介。心臓カテーテル検査を行ったところ下行大動脈血圧差80mmHg。上行大動脈から下行大動脈にバイパス手術を予定した。手術待機中、腕立て伏せしている最中に激しい頭痛を認め、クモ膜下出血と診断され、脳動脈瘤クリッピング術を施行した。クモ膜下出血後の血管攣縮による脳梗塞を併発したが、杖歩行可能まで改善し退院となった。大動脈縮窄再狭窄を来した若年成人が等尺性運動をきっかけにクモ膜下出血を発症した1例を経験したので報告する。

38 肺胞内出血にて発症した再発性大動脈解離の一例

秋田大学 第二内科
○土佐 慎也、渡邊 博之、宗久 佳子、飯野 健二
小坂 俊光、長谷川仁志、伊藤 宏

71歳女性。平成14年大動脈解離にて上行大動脈置換術施行。平成17年7月呼吸困難を自覚し、近医にて心不全加療を受けるも改善なく当科紹介となった。胸部X線写真では、右中下肺野に浸潤影と胸水貯留を認め、転院後、血痰が認められるようになった。気管支鏡では右中下肺野気管支よりoozingタイプの出血が観察されたが、出血源は同定できなかった。心エコーにて、上行大動脈とグラフト間の偽腔、その近位部の内膜剥離、右肺動脈内に流入する連続性の高速短絡血流を認めた。そのため再発性大動脈解離と診断し手術を勧めるも同意得られず、その後永眠された。剖検では、大動脈-右肺動脈瘻と右肺に限局した肺胞内出血が確認された。咯血の原因として大動脈解離からの肺胞内出血を示した例は稀であったため報告する。

39 心不全を合併した重度大動脈弁狭窄に対し経皮的動脈弁形成術(PTAV)を行いIAVRにもちこめた1例

坂総合病院 循環器科
○佐々木伸也、小幡 篤、渡部 潔、渋谷 清貴

84歳女性。うっ血性心不全にて入院。最大圧較差102mmHgの重度ASと診断され手術を勧めたが、希望されず一時退院。約1ヶ月で心不全再発し再入院した。手術を希望されAVRが予定されたが、左室能はEF21%まで低下し、入院安静下でも心不全が増悪。カテコラミンからの離脱が困難となった。この症例に対し、IABP下にて経皮的動脈弁バルーン形成術(PTAV)を施行。末梢動脈用PTAバルーン(14,18mm)を用いて計3回施行し、心拍出量、収縮期動脈圧、圧較差の改善を確認し合併症なく終了した。術後2週間で右心負荷は消失。EF40%まで改善し、AVR+MV plastyを施行。術後経過良好で退院となった。本症例では、心不全と左室能低下を伴った重度ASで、一時不可能とされたAVRへの橋渡しとしてPTAVが有用であった。

40 ARに伴う重症左心不全に対し、大動脈弁置換術、及び左室形成術(Overlapping法)が有効であった一例

福島県立医科大学 医学部 心臓血管外科
○籠島 彰彦、佐戸川広之、佐藤 洋一、高瀬 信弥
渡辺 俊樹、若松 大樹、佐藤 善之、黒澤 博之
村松 賢一、五十嵐 崇、横山 斉

内科的治療抵抗性の重症左心不全に対し、大動脈弁置換術、及び左室形成術が有効であった一例を報告する。症例は30歳男性。1998年より大動脈閉鎖不全症(二尖弁; Seller's IV)と、それに伴う心不全にて他院で加療されていた。経過中に心不全による入退院を繰り返す、左心機能の低下(LVEF18%)と、左室の高度拡大(LVDd 90、Ds 80mm)を来し、カテコロールアミン離脱困難となり、大動脈弁置換術(機械弁)、及び左室形成術(左室overlapping法)を施行した。術後2日間のPC PS補助を要したが、術後経過は良好であり、心不全症状は著明に改善した(NYHA:IV→II度、BNP:5,680→1,090単位)。

41 大動脈瘤破裂症例の発症前状況調査(降圧治療状況、瘤の認識、喫煙状況)

脳神経疾患研究所付属総合南東北病院 心臓血管外科
○菅野 恵、石川 和徳、緑川 博文

自験例で真性大動脈瘤破裂症例の発症前状況(降圧治療状況、瘤の認識、喫煙状況)を調査した。対象は平成17年末までに緊急手術を行った真性大動脈瘤破裂症例で、上行大動脈瘤1例、弓部大動脈瘤8例および腹部大動脈瘤17例の計26症例である。胸部の瘤では全例で発症前高血圧が確認されたが、降圧治療を受けていた症例は上行大動脈瘤症例1例と弓部大動脈瘤症例の2例のみであった。定期的通院歴を有していたものも4例のみであった。腹部大動脈瘤破裂症例で発症前通院歴を有するものは10例で、降圧剤内服症例は6例のみであった。破裂前に瘤の存在が認識されていたのは弓部大動脈瘤の1症例と腹部大動脈瘤の2症例のみ(全体の11.5%)であった。喫煙歴は24例(92.3%)に認め破裂直前までの喫煙は84.6%(22例)と高率であった。

42 蕁麻疹の出現に伴い1秒の心停止を認めた神経調節性失神の1例

¹⁾ 仙台市立病院 循環器科、²⁾ 伊藤医院
○佐藤 弘和¹、八木 哲夫¹、山科 順裕¹、住吉 剛忠¹
田淵 晴名¹、石田 明彦¹、滑川 明男¹、伊藤 明一²

36歳の男性。3週前から蕁麻疹と咽頭部不快感が出現し、近医で加療中であった。深夜に蕁麻疹と咽頭部痛の増悪がありNSAIDを内服した。その直後に失神があり、当院の救急外来を受診した。来院時意識清明で血圧正常範囲であったが、心電図上約7秒の洞停止を認めペースメーカーを挿入した。入院後も蕁麻疹と咽頭部不快感の出現後に洞停止を繰り返した。臨床心臓電気生理検査上は明らかな洞不全症候群の存在は否定的であった。HUT試験では約50mmHgの血圧低下を認め、陽性であった。皮膚科での治療が奏効し、蕁麻疹が出現しなくなり、1週間モニター観察を行うも、終日洞調律で経過し、徐脈性不整脈の出現は見られなくなった。

43 ブルガダ型心電図における心室細動誘発性の検討 —加算平均心電図遅延電位と薬物負荷試験の有用性—

東北大学 循環器病態学分野

○福田 浩二、熊谷 浩司、若山 裕司、菅井 義尚
藤田 央、下川 宏明

Brugada症候群の診断法として、プログラム刺激による心室細動(VF)誘発が広く行われているが、その誘発性に対する有用な指標は未だ不詳。Brugada症候群が疑われ、当院においてEPSを施行した15例(症候性5、無症候性10)に関して、VF誘発性に対するLate Potentials(LP)、薬物負荷検査(pilsicainide)の有用性を検討した。VF誘発群6名(症候性2、無症候性4)は非誘発群に比しLP陽性率が高く(83% vs. 33%)、特にRMS40は有意に低下していた(14.5 vs. 24 μ V; $P < 0.05$)。薬物負荷陽性率も誘発群で高く(100% vs. 22%)、薬物負荷・LPともに陽性とした場合のVF誘発に対する感度は83%、得意度89%であった。薬物負荷・LPの組み合わせはVF誘発性の良い予測因子となる可能性がある。

44 両心室ペーシングが有効であった拡張相肥大型心筋症の1例

1) 東北大学 循環器病態学分野

2) 仙台市医療センター 仙台オープン病院 循環器内科
○藤田 央¹、若山 裕司¹、熊谷 浩司¹、福田 浩二¹
菅井 義尚¹、荻部 明彦¹、王 文輝²、下川 宏明¹

【症例】73歳女性【現病歴】1993年心不全発症、1994年近医で拡張相肥大型心筋症の診断、1998年房室ブロックでペースメーカー植え込み(DDD)。2005年心室細動を契機に心不全入院を繰り返す。同年11月入院後はカテコラミン依存状態となった。両心室ペーシングを含めた心不全加療目的で2006年1月当院転院。

【入院時所見】心電図:心房細動、右室ペーシング、心エコー:LVDd47mm、EF33%、採血:BNP>2000pg/ml

【入院後経過】2006年2月13日両心室ペースメーカー植え込み施行。術中及び術直後に心室細動発作を生じ、蘇生処置で回復。心不全管理に難渋し、カテコラミン長期投与を要した。心エコーでは両心室ペーシングで左室中隔の壁運動及び駆出率の改善を認めた。カテコラミンを漸減しながらACE阻害剤、ベータ遮断薬を導入、リハビリ継続中である。

45 ICD植え込みにより突然死1次予防に成功した慢性心不全の1例

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター

○日下 玄、尾上 紀子、田中 光昭、馬場 恵夫
谷川 俊了、渡邊 力、篠崎 毅

【症例】36歳男性。平成10年感染性心内膜炎による僧房弁閉鎖不全兼大動脈弁閉鎖不全に対して二弁置換術施行、術後に左室駆出率と左室内径は正常化した。平成15年頃より再び心不全症状と著明な左室拡張末期径の拡大(79mm)、左室駆出率の低下(16%)、BNPの上昇(410pg/ml)を認めた。 β blockerを導入し心不全はコントロールされていた(NYHA II)が、平成17年10月、24連発の非持続性心室頻拍を認めた。突然死リスク評価目的の電気生理学的検査によって心室細動が誘発されたため、同年12月ICDを植え込んだ。平成18年2月に持続性心室頻拍のstormが発生しICDは適切に作動した。

【結論】適切にリスク評価を行うことによって、慢性心不全患者の突然死1次予防は可能である。

46 Focal Atrial Tachycardia 13症例の検討

1) 仙台市立病院 循環器科、2) 伊藤医院

○山科 順裕¹、八木 哲夫¹、石田 明彦¹、滑川 明男¹
田淵 晴名¹、住吉 剛忠¹、伊藤 明一²

Focal Atrial Tachycardia (AT)の13症例について検討した。平均年齢は44.5歳(21歳-74歳)。9例で明らかな基礎心疾患を認めず、未治療の心室中隔欠損症、頻拍誘発性心筋症、肥大型心筋症がそれぞれ1例で、心房中隔に瘤状変性を認めた例が1例存在した。全例心房頻拍中にElectro Anatomical Mapping Systemを用いて頻拍起原を同定した。最早期心房興奮部位は、心房中隔7例、左房天井部2例、左上肺静脈1例、僧帽弁輪部1例、右心耳基部1例、三尖弁輪部1例であった。全症例で頻拍はFocal patternを示した。全例最早期興奮部位での局所通電で根治した。Thoracic veinsが心房性不整脈のmajor sourceであることは知られているが、Focal ATの頻拍起原はThoracic veins以外に存在する例が多かった。

47 孤立性発作性心房細動例における抗不整脈薬療法での再発予防効果と症候性血栓塞栓症との関連

岩手医科大学内科学第二講座

○佐藤 嘉洋、小松 隆、橋 英明、小澤 真人
中村 元行

【目的】孤立性発作性心房細動(AF)における抗不整脈薬療法の再発予防効果と症候性血栓塞栓症との関連を検討する。

【方法】孤立性AF210例(男性150例、女性60例、年齢68 \pm 12歳)を対象に非再発群、再発群、慢性化移行群に振り分け予後を比較した。

【成績】(1)観察期間60ヶ月の症候性血栓塞栓症の経時的回帰率は、A群99%、B群85%、C群78%でありC群で有意に低値であった($P < 0.01$)。 (2)アスピリン内服における年間発症率は、A群0.9%、B群3.2%、C群7.8%でありB群ならびにC群で有意に高値であった($P < 0.05$)。しかし、ワーファリン内服における年間発症率は、A群0%、B群1.4%、C群1.1%であり、各群間に有意差を認めなかった。

【結論】孤立性AFの長期予後は抗不整脈薬療法の治療成績に影響され、再発例には抗凝固療法が必要である。

48 右室流出路起源PVCのcatheter ablationにより短期間で心機能改善を認めたPVC-induced cardiomyopathyの1例

仙台循環器病センター 循環器科

○藤森 完一、鈴木 太、福島 教照、南 雄一郎
小林 弘、藤井 真也、八木 勝宏、内田 達郎
廣澤弘七郎

症例は73歳女性。'02年より労作時息切れ出現。'05年12月近医でHolter心電図上約50000/日のPVCと非持続性心室頻拍(N SVT)を認め、当院へ紹介された。'06年1月精査加療目的で当院入院。心臓カテーテル検査では、冠動脈は正常で、左室造影上びまん性壁運動低下(EF 36%)を認めた。PVCの形態はLBBB+下方軸型(PVC1)とRBBB+下方軸型(PVC2)の2種類で、特にPVC1は頻発しており、多形性NSVTのトリガーとなっていた。1月16日PVCに対してcatheter ablation施行。PVC1は右室流出路起源でpace-map法により高周波ablationに成功した。PVC2は起源が同定できず放置した。術後PVC2は残存したが、PVC1, NSVTは認められなくなり、3日後の心エコーで既に左室収縮能が改善していた。短期間で心機能改善が確認されたPVC-induced cardiomyopathyの貴重な症例であった。

49 大心静脈前室中隔枝へ挿入した多電極カテーテルが起源の推定に有用だった症候性心室性期外収縮の1例

¹⁾ 東北公済病院 循環器科、²⁾ 東北大学 循環器病態学分野
○大友 淳¹⁾、杉村 彰彦¹⁾、福地 満正¹⁾、若山 裕司²⁾
熊谷 浩司²⁾、下川 宏明²⁾

【症例】63才女性。動悸を主訴に来院しホルター心電図で21,489/日の心室性期外収縮(PVC)を認めた。PVCは左胸ブロック+下方軸型、I誘導=R型、V3=R/S>1、R波の移行帯=V1/V2、V1のR波高 $\geq 0.2mV$ 、atenololおよびmexiletineは無効だった。動悸症状が著明なためアブレーション(AB)目的で入院となった。右室流出路(RVOT)のpace mapが6-8/12のため、次に3.4French16極カテーテルを大心静脈の前室中隔枝(GCV-AIV)へ挿入した。PVC時AIV分岐部がRVOTより最早期で、同部位のpace mapは8-10/12だった。透視下でRVO TのABカテーテルをAIV分岐方向に近づけ、PVC時の局所電位が20ms先行し、pace mapが8/12の部位で通電したが無効だった。PVCの起源は左室流出路である可能性が考えられた。

【結語】RVOTとGCV-AIV電位の比較はPVCの起源の推定に有用である。

50 ICD頻回作動に対し緊急アブレーションを施行した陳旧性心筋梗塞後心室頻拍の1例

¹⁾ 仙台市立病院 循環器科、²⁾ 伊藤医院
○小川 佳子¹⁾、石田 明彦¹⁾、八木 哲夫¹⁾、山科 順裕¹⁾
田淵 晴名¹⁾、住吉 剛忠¹⁾、滑川 明男¹⁾、伊藤 明一²⁾

症例は63才男性、38才時、下壁梗塞に冠動脈バイパス手術を施行、55才時に初回心室頻拍(VT)発作を認め当院へ紹介、アミオダロンが無効で植込み型除細動器(ICD)を植込んだ。ソタロール内服で7年間にICD作動は3回のみだったが、H17.3月VT、ICD作動頻回となり入院、リドカイン、ニフェカラン静注を行ったが無効、2時間で60回のICD作動を認め、薬物治療の限界と考え緊急カテーテルアブレーションを施行した。VTは少なくとも3種類以上で、心拍数130-250/分、血行動態が安定しない為、洞調律中にCARTOを用い左室のmappingを行った。左室下壁には広範に低電位領域を認め、同部には洞調律中に多数の遅延電位、拡張中期電位を認めた為、同領域を閉みその両端を僧帽弁輪まで伸ばすように線状焼灼を行った。アブレーション後、ICDの作動する持続性VTは認められなくなった。

51 不整脈源性右室心筋症に対しカテーテルアブレーションを施行した一例

¹⁾ 仙台市立病院、²⁾ 伊藤医院
○住吉 剛忠¹⁾、八木 哲夫¹⁾、滑川 明男¹⁾、田淵 晴名¹⁾
山科 順裕¹⁾、小川 佳子¹⁾、佐藤 弘和¹⁾、伊藤 明一²⁾

59歳男性、不整脈源性右室心筋症に伴う薬剤抵抗性心室頻拍(VT)に対しカテーテルアブレーションを施行、右室ベising中にCARTOを用い右室をmappingすると、右室下面の壁運動異常に一致した低~無電位領域(scar)を認めた。誘発されたVTは左胸ブロック、上方軸、CL350msでVT中に三尖弁輪とscarの間に拡張中期電位を記録した。同部への通電によりVTは停止、この点を含め三尖弁輪からscarに線状焼灼を追加した。続いて左胸ブロック、下方軸、CL280msの血行動態が不安定なVTが誘発、pace mappingでは右室流出路(RVOT)自由壁が良好であった。肺動脈(PA)からRVOTの間に小さな低電位領域を認め、この部位を含めPAからRVOTに洞調律中に線状焼灼を施行しこのVTは誘発不能となった。次に誘発されたVTはCLが短く血行動態が破綻するためICD植込みを行なうこととした。

52 左室前側壁起源の副収縮性心室性期外収縮に対して高周波カテーテルアブレーションが有効であった1例

岩手医科大学 内科学第二講座
○橋 英明、小松 隆、佐藤 嘉洋、小澤 真人
中村 元行

症例は63歳、男性。主訴は動悸発作。平成17年5月頃から動悸が出現し、ホルター心電図で心拍数160-170/分のincessant型非持続性wide QRS tachycardiaを認め、心電図所見から副収縮性心室性期外収縮が示唆された。心臓カテーテル検査では冠動脈に異常なく、臨床心臓電気生理学的検査を施行致したところ、電気刺激では誘発できず、イソプロテレンール負荷にて誘発が可能であった。また、ATP5mgの急速静注にて非持続性wide QRS tachycardiaの一過性停止を認めた。左室のpace mapping後前側壁で12/Ⅻのperfect mappingが得られる部位を認め、体表前心電図のQRS波に約35msec先行していた。同部の高周波通電にて非持続性心室頻拍は消失した。基礎心疾患を認めない副収縮性心室性期外収縮の1例を経験し、その機序として撃発活動が推測された。

53 薬剤抵抗性の左心室瘤起源心室頻拍にアブレーションが奏功した1例

東北大学 循環器病態学分野
○熊谷 浩司、若山 裕司、福田 浩二、菅井 義尚
下川 宏明

68歳、男性。感染性心内膜炎により大動脈弁置換術を施行、5年前に心室細動にてICDを植え込まれ、アンカロンを内服していたがKL-6上昇し中止した。3ヶ月後、左脚ブロック型、上方軸の心室頻拍(VT;周期350msec)が出現しICD頻回作動し入院となり、カテーテルアブレーションを施行した。右室心尖部からの心室早期刺激にてVTは誘発され、経心房中隔穿刺後、CARTOシステムによる両心室マップにて心尖部左心室瘤に早期興奮部位を認めた。同部位の詳細なマップにてVT中、中拡張期電位(MDP)と、同部位でのconcealed entrainmentを認め、MDP-QRS時間と刺激QRS時間がほぼ一致し(80msec)、PPIもVT周期に一致。同部位の通電にてVTは停止した。大動脈弁置換術後の薬剤抵抗性の心室頻拍に対し経心房中隔穿刺による左室アプローチは有効であった。

54 左後中隔副伝導路の焼灼にmulti-directional catheterが有用だったmultifiberを有する潜在性WPW症候群の1例

¹⁾ 東北公済病院 循環器科、²⁾ 東北大学 循環器病態学分野
○大友 淳¹⁾、杉村 彰彦¹⁾、福地 満正¹⁾、菅井 義尚²⁾
熊谷 浩司²⁾、下川 宏明²⁾

【症例】59才女性。発作性上室性頻拍(PSVT)のアブレーション目的で入院となった。電気生理学的検査でPSVTは正常伝導路を順行伝導し、左側副伝導路(AP)を逆行伝導する房室リエントリー性頻拍と診断された。アブレーションはカテーテル(CT)を経大動脈的に逆行性に左室へ進め、右室ベising下に心房の最早期興奮部位(ER)で行った。ERは僧帽弁輪(MA)後側壁で、同部位の通電でERはMA後壁へ変化した。次にMA後壁で通電し、ERは更に左後中隔へ変化した。左後中隔でCTが十分に固定できないためmulti-directional CTに変更した。変更後CTの固定は良好となり、左後中隔の通電でAP伝導は完全に遮断され、APはmultifiberと考えられた。

【結語】左後中隔APのアブレーションでCTの固定が不十分な場合、multi-directional CTは有用である。

55 右房後壁のcritical channel同定にCARTO systemが有効であった非通常型心房粗動の1例

弘前大学 第二内科

○木村 正臣、岩佐 篤、佐々木真吾、小林 孝男

堀内 大輔、奥村 謙

開心術後に出現した心房粗動（AFL）例。Halo、10極電極カテーテルを右房、冠静脈洞に挿入後、下大静脈-三尖弁輪間峡部（isthmus）よりentrainmentペーシングを施行。当初はexact entrainmentを認めたが、その後のペーシング中に粗動周期が280msecより220msecに短縮した。右房自由壁での興奮様式は不変であったが、isthmusからのペーシングにてentrainment with fusionを認めた。CARTO systemによる右房内マッピングの結果、右房後壁にcritical channelを有し上大静脈周囲を巡回するAFLであり、三尖弁輪周囲の巡回はbystanderであると判明した。同部での通電中に粗動周期は再び280msecへ延長し、通常型AFLに移行した。isthmusでの線状焼灼にてAFLは停止した。右房後壁のcritical channel同定には、CARTO systemが極めて有効であった。