

**第143回**

**日本循環器学会東北地方会**

**参加者数：163名**

**演題数：75**

# 第143回 日本循環器学会東北地方会

## プログラム

会 期：平成19年2月3日(土)午前9：00より

会 場：仙台国際センター  
仙台市青葉区青葉山無番地  
TEL (022) 265-2211(代)

第1会場：橘  
第2会場：萩  
第3会場：白樺1

会 長 久保田 功

事務局：山形大学医学部  
循環・呼吸・腎臓内科学分野  
山形市飯田西2-2-2  
TEL (023) 628-5302  
FAX (023) 628-5305

- 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（橘）

虚血性心疾患（9：00～9：35）

座長 長内 智宏

- 1 男性冠動脈疾患群におけるメタボリックシンドローム（MetSyn）の関与：当科症例の検討  
財団法人総合南東北病院 心臓血管外科 菅野 恵、石川 和徳、緑川 博文
- 2 冠動脈疾患・睡眠時無呼吸症候群を合併した超肥満メタボリックシンドロームの二例  
福島県立医科大学 第一内科 神山 美之、石川 和信、佐藤 崇匡  
待井 宏文、山口 修、八巻 尚洋  
国井 浩行、鈴木 均、三次 実  
矢尾板裕幸、石橋 敏幸、丸山 幸夫
- 3 Rho-kinase阻害薬が有用であった難治性冠攣縮性狭心症の1例  
岩手県立宮古病院 循環器科 中村 明浩、稲津和歌子、高田 剛史  
後藤 淳、伊藤 俊一、星 信夫
- 4 限局した梗塞巣により乳頭筋断裂を来した心筋梗塞の1剖検例  
山形県立中央病院 内科 青木 竜男、羽尾 清貴、近江 晃樹  
高橋健太郎、福井 昭男、玉田 芳明  
松井 幹之、矢作 友保、後藤 敏和  
荒木 隆夫
- 5 Noncoronary Findings in Cardiac Imaging With Multidetector Computed Tomography  
名古屋徳洲会総合病院 ハートセンター 循環器科  
佐藤 誠、角辻 暁

## 第1会場（橘）

### 虚血性心疾患（9：35～10：10）

座長 矢尾板 裕幸

- 6 再灌流後の急性心筋梗塞における遠隔期左室容積と左室機能の予測因子（心筋シンチグラフィーによる検討）

福島県立医科大学 内科学第一講座 金子 博智、矢尾板裕幸、丸山 幸夫  
星総合病院 心臓病センター 循環器内科 渡邊 直彦

- 7 急性心筋梗塞における退院時ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）値と左室リモデリング（LVR）の関係

山形大学 医学部 器官病態統御学講座 循環・呼吸・腎臓内科学分野  
加藤 重彦、渡邊 哲、宮下 武彦  
宮本 卓也、二藤部丈司、廣野 摂  
野崎 直樹、竹石 恭知、久保田 功

- 8 スtent留置後の前下行枝びまん性閉塞病変に対しEndarterectomyおよびOnlay patch吻合が有効であった1例

星総合病院 心臓血管外科 高橋 皇基、高橋 昌一  
榊原記念病院 高梨秀一郎

- 9 狭心症状を呈した左冠動脈再建術後20年以上経過したBland White Garland症候群の2例

東北大学大学院 医学系研究科 循環器病態学分野  
太田有夕美、高橋 潤、多田 博子  
越田 亮司、中山 雅晴、伊藤 健太  
安田 聡、柴 信行、小丸 達也  
加賀谷 豊、下川 宏明

- 10 平成17年中に当センターで施行した経皮的冠動脈形成術症例のまとめ

秋田県成人病医療センター 循環器科 佐藤 匡也、門脇 謙、庄司 亮  
阿部 芳久、寺田 健、熊谷 肇  
三浦 傳

## 第1会場（橘）

### 虚血性心疾患（10：10～10：45）

座長 田巻 健治

- 11 緊急経皮的冠動脈形成術とDDDペーシングにより救命されたファロー四徴症術後の急性心筋梗塞の1例

仙台市立病院 循環器科 林 晋太郎、八木 哲夫、滑川 明男  
石田 明彦、山科 順裕、田淵 晴名  
住吉 剛忠

- 12 発症40時間以降の高度房室ブロックに緊急冠動脈形成術が有効であったと考えられた急性下壁心筋梗塞症の2例

岩手医科大学附属 循環器医療センター 内科CCU  
三船 俊英、房崎 哲也、遠藤 浩司  
赤津 智也、菅原 正磨、小室 堅太郎  
高橋 祐司、小林 健、新沼 廣幸  
伊藤 智範  
岩手医科大学 内科学第二講座 中村 元行

- 13 PCPSにより救命したAMIに合併した心原性ショックの2例

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

- 14 血栓塞栓による急性心筋梗塞を発症した先天性心疾患根治術後の2例

東北大学大学院 医学系研究科 循環器病態学分野  
國生 泰範、高橋 潤、越田 亮司  
中山 雅晴、伊藤 健太、浅海 泰栄  
安田 聡、柴 信行、小丸 達也  
加賀谷 豊、下川 宏明

- 15 ペースメーカー植え込みとデノパミン投与を行ったレイノー症状を伴う血管攣縮性狭心症の1例

山形県立中央病院 循環器科 羽尾 清貴、後藤 敏和、矢作 友保  
松井 幹之、玉田 芳明、福井 昭男  
高橋健太郎、青木 竜男、近江 晃樹  
荒木 隆夫  
東北厚生年金病院 循環器科 菅原 重生

## 第1会場(橘)

虚血性心疾患 (10:45~11:27)

座長 佐藤 匡也

### 16 冠動脈ステント植え込み後早期に発症した脳出血の二例

山形県立中央病院 矢作 友保、羽尾 清貴、近江 晃樹  
青木 竜男、高橋健太郎、福井 昭男  
玉田 芳明、松井 幹之、後藤 敏和  
荒木 隆夫

### 17 ICMによる重症心不全症例に対して、CABG, MAP, 左室形成術を施行した1例

山形大学医学部第二外科 外山 秀司、澤村 佳宏、吉村 幸浩  
中嶋 和恵、皆川 忠徳、黒田 吉則  
貞弘 光章

### 18 虚血性心疾患の診断における心臓MRIの有用性

東北大学 大学院 医学系研究科 循環器病態学分野 越田 亮司、杉村宏一郎、清水亜希子  
下川 宏明  
JR仙台病院 放射線科 一瀬あずさ

### 19 By stander CPRにて救命しえたAMI患者の一例

太田西ノ内病院 循環器科 水上 浩行、小松 宣夫、緑川 雄貴  
前田 卓哉、大口 怜央、石田 悟朗  
関口 祐子、中村 謙介、白岩 理  
遠藤 教子、新妻 健夫、三浦 英介  
武田 寛人  
太田西ノ内病院 救命救急センター 篠原 一彰  
太田西ノ内病院 脳神経外科 川上 雅久  
福島県立医科大学 第一内科教室 丸山 幸夫

### 20 冠攣縮により心室細動を繰り返す狭心症の一例

市立秋田総合病院 循環器科 藤原 敏弥、寺田 茂則、柴原 徹  
中川 正康  
きびら内科クリニック 鬼平 聡  
秋田大学医学部循環器内科学分野呼吸器内科学分野 伊藤 宏

### 21 心房梗塞によりアトロピン無効の徐脈低血圧をきたした一例

弘前大学循環器内科 花田 賢二、樋熊 拓未、渋谷 修司  
横田 貴志、及川 広一、阿部 直樹  
富田 泰史、木村 正臣、佐々木真吾  
横山 仁、花田 裕之、長内 智宏  
奥村 謙

## 第2会場（萩）

### 動脈硬化・血管疾患（9：00～9：35）

座長 石橋 敏幸

- 22 内皮細胞（EC）への単球接着系でのレドックスおよびカルシウムシグナルにおける酸化LDL受容体LOX-1の役割  
福島県立医科大学 医学部 第一内科 坂本 信雄、石橋 敏幸、阪本 貴之  
大河原 浩、杉本 浩一、上岡 正志  
上北 洋徳、丸山 幸夫  
国立循環器病センター研究所脈管生理部 沢村 達也
- 23 当院におけるStanford A型急性大動脈解離の検討  
山形県立中央病院 循環器科 松井 幹之、後藤 敏和、高橋健太郎  
福井 昭男、玉田 芳明、矢作 友保  
荒木 隆夫
- 24 大動脈解離で死亡した若年女性例  
山形県立中央病院 循環器科 三好 寛明、高橋健太郎、羽尾 清貴  
近江 晃樹、青木 竜男、玉田 芳明  
福井 昭男、松井 幹之、矢作 友保  
後藤 敏和、荒木 隆夫
- 25 多彩な心血管病変を有するTurner症候群の1例  
岩手医科大学附属循環器医療センター 循環器科  
長沼雄二郎、蒔田 真司、安孫子明彦  
中村 元行  
岩手医科大学附属循環器医療センター 放射線科  
田中 良一、吉岡 邦浩
- 26 急性大動脈解離術後の吻合部仮性瘤に対してバルサルバグラフトを使用し大動脈基部再建術を行った1例  
岩手医科大学附属循環器医療センター 心臓血管外科  
数井 利信、満永 義乃、高橋 研  
小泉 淳一、岡 隆紀、坪井 潤一  
福廣 吉晃、上部 一彦、中島 隆之  
石原 和明、岡林 均

## 第2会場（萩）

### 心膜・心筋疾患・心不全（9：35～10：10）

座長 花田 裕之

#### 27 BNP高値例における予後と予後規定因子に関する検討

米沢市立病院 平 カヤノ、藤野 彰久、渡辺 達也  
荻生 徳寛、芦川 紘一

#### 28 MRIが心臓再同期療法（CRT-D）の術前評価に有用であった拡張型心筋症の一例

東北大学大学院 循環器病態学 若山 裕司、熊谷 浩司、福田 浩二  
菅井 義尚、広瀬 尚徳、山口 展寛  
杉村宏一郎、越田 亮司、嵯峨亜希子  
加賀谷 豊、下川 宏明  
JR仙台病院 放射線科 一瀬あずさ

#### 29 心筋炎を合併した心ファブリー病の一例

福島県立医科大学 医学部 第一内科 三次 実、佐藤 崇匡、待井 宏文  
上北 洋徳、神山 美之、八巻 尚洋  
大杉 拓、石川 和信、矢尾板裕幸  
石橋 敏幸、丸山 幸夫

#### 30 新しい血管炎症マーカーPTX3の慢性心不全患者における予後予測因子としての役割

山形大学 医学部 第一内科 鈴木 聡、竹石 恭知、佐々木敏樹  
北原 辰郎、新関 武史、小山 容  
原田 睦生、宮下 武彦、宮本 卓也  
渡邊 哲、廣野 撰、野崎 直樹  
久保田 功

#### 31 孤発性三尖弁閉鎖不全症に対する弁置換術後に蛋白漏出性胃腸症が改善した一例

岩手医科大学循環器病センター 第二内科 大島 杏子、小林 昇、大坂美和子  
山崎 琢也、田代 敦、中村 元行  
岩手医科大学循環器病センター 心臓血管外科 石原 和明、小泉 淳一



## 第2会場（萩）

### 心膜・心筋疾患・心不全（10：10～10：45）

座長 小丸 達也

- 32 血行動態の悪化した若年者拡張型心筋症例に対してPDE阻害剤が著効した1症例  
東北大学大学院 医学系研究科 循環器病態学

浅海 泰栄、高橋 潤、越田 亮司  
國生 泰範、中山 雅晴、伊藤 健太  
多田 博子、安田 聡、柴 信行  
下川 宏明

- 33 ピタバスタチンの心保護作用に関する検討（3）

本荘第一病院 循環器科 鈴木 泰、大楽 英明  
秋田大学 医学部 内科学講座 循環器内科学分野  
伊藤 宏

- 34 心筋梗塞様の心筋シンチ所見を呈した左室緻密化障害の2例

福島県立医科大学 医学部 第一内科 佐藤 崇匡、矢尾板裕幸、待井 宏文  
安藤 勝也、金城 貴士、及川 雅啓  
上北 洋徳、神山 美之、義久 精臣  
山口 修、八巻 尚洋、大杉 拓  
高野 真澄、三次 実、石川 和信  
石橋 敏幸、丸山 幸夫  
白河厚生病院 循環器科 五十嵐盛雄、前原 和平  
福島県立医科大学 医学部 放射線科 清野 修、穴戸 文男

- 35 洞性頻脈を呈した甲状腺機能亢進症による心不全の一例

公立置賜総合病院 屋代 祥典、石野 光則、奥山 英伸  
角田 裕一、結城 孝一  
市立酒田病院 金子 一善

- 36 産褥心筋症の一例

秋田赤十字病院 循環器科 猪俣 陽子、青木 勇、勝田 光明  
照井 元  
秋田大学内科学講座循環器内科学分野 伊藤 宏

## 第2会場（萩）

### 心膜・心筋疾患・心不全（10：45～11：27）

座長 渡辺 博之

#### 37 成人ステイル病による心筋炎の一症例

東北大学循環器病態学 杉村宏一郎、福本 義弘、出町 順  
縄田 淳、清水亜希子、佐治 賢哉  
藤田 央、下川 宏明

#### 38 左室流出路狭窄を伴うたこつぼ型心筋症に心破裂を合併した1例

岩手医科大学第二内科・附属循環器センター 小室堅太郎

#### 39 アスペルギルスによる慢性活動性心筋炎の1例

山形県立中央病院 内科 堀野 智史、後藤 敏和、矢作 友保  
松井 幹之、玉田 芳明、福井 昭男  
高橋健太郎、青木 竜男、近江 晃樹  
羽尾 清貴、荒木 隆夫  
山形県立中央病院 病理部 笹生 俊一

#### 40 慢性腎不全、高尿酸血症を伴ううっ血性心不全に対するTJ 39（苓桂朮甘湯）の治療効果

宮城利府エキサイ会病院 内科 片寄 大

#### 41 AEDレンタルはICDの代用となり得るか？＜心停止を来した心アミロイドーシスの1症例＞

東北大学 循環器病態学 藤田 央、福本 義弘、出町 順  
縄田 淳、清水亜希子、佐治 賢哉  
杉村宏一郎、下川 宏明

#### 42 脳梗塞にて発見され、ベーター遮断薬によって心機能が改善した左室緻密化障害の1例

独立行政法人 国立病院機構 仙台医療センター  
森谷 茂太

## 第2会場（萩）

### 心膜・心筋疾患・心不全 / その他の心疾患（11：27～12：09）

座長 玉田 芳明

- 43 高齢のFallot修復術後に出現した左心不全に対し心臓再同期療法が有効であった一例  
弘前大学循環器内科 渋谷 修司、佐々木真吾、花田 賢二  
横田 貴志、及川 広一、阿部 直樹  
富田 泰史、木村 正臣、樋熊 拓未  
横山 仁、花田 裕之、長内 智宏  
奥村 謙
- 44 たこつば様心筋壁運動異常を来した急性冠症候群の一例  
西北中央病院 第2内科 工藤 健、和田 勝雄、山本 猛  
島田美智子
- 45 左室補助人工心臓治療を要した重症心不全2症例の経験  
秋田大学 医学部 外科学講座心臓血管外科  
山浦 玄武、山本 文雄、石橋 和幸  
山本 浩史、成田 卓也、井上 賢之  
本川真美加、田中 郁信、榎本 吉倫
- 46 心タンポナーデによる心肺停止に至った劇症型リウマチ性心膜炎の1例  
大崎市民病院 循環器科 矢作 浩一、岩淵 薫、竹内 雅治  
高橋 克明、平本 哲也
- 47 バルサルバ洞破裂を合併した感染性心内膜炎の一例  
みやぎ県南中核病院 循環器科 小山 二郎、川村 昌輝、塩入 裕樹  
堀口 聡、井上 寛一  
病理部 大藤 高志、熊谷 勝政、今野 律子  
検査科 藤田 雅史、高山 沙織
- 48 残存病変に対する経皮的冠動脈形成術（PCI）待機中に発症した血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）の1例  
岩手県立中央病院 循環器科 湊谷 豊、三浦 正暢、近藤 正輝  
花田 晃一、高橋 務子、八木 卓也  
高橋 徹、野崎 哲司、野崎 英二  
田巻 健治  
岩手県立中央病院 血液内科 宮入 泰郎

### 第3会場（白檀1）

不整脈（9:00～9:35）

座長 藤原 里美

- 49 心房頻拍と心房粗動を合併し、カテーテルアブレーションを施行した若年WPW症候群の1例

山形県立中央病院 内科 辻本 雄太、福井 昭男、羽尾 清貴  
近江 晃樹、青木 竜男、高橋健太郎  
玉田 芳明、松井 幹之、矢作 友保  
後藤 敏和、荒木 隆夫

- 50 下位右房側壁の高周波通電で両方向性ブロックライン作成が可能となった通常型心房粗細動の1例

岩手医科大学内科学第二講座 小澤 真人、小松 隆、橘 英明  
佐藤 嘉洋、岸 杏子、中村 元行

- 51 ATPに特異的感受性の室房伝導を介したリエントリー性頻拍と非通常型房室結節リエントリー性頻拍の1例

岩手医科大学内科学第二講座 岸 杏子、小松 隆、橘 英明  
佐藤 嘉洋、小澤 真人、中村 元行

- 52 心室性期外収縮へのアブレーションが有効だった月経周期に関連して増悪する非持続性心室頻拍の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 福田 浩二、熊谷 浩司、下川 宏明

- 53 両心室ペースメーカー植込後に左室リードの脱落を2度来たし、胸腔鏡下に左室リードの植え込みを要した1例

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

### 第3会場（白檀1）

不整脈（9：35～10：10）

座長 熊谷 浩司

- 54 血中pilsicainide濃度の上昇時にBrugada型心電図を呈した心房細動の1例  
東北公済病院循環器科 大友 淳、杉村 彰彦、福地 満正
- 55 大動脈弁置換術後、ICD頻回作動する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 大学院 循環器病態学 広瀬 尚徳、熊谷 浩司、福田 浩二  
若山 裕司、菅井 義尚、山口 展寛  
下川 宏明
- 56 連結期の長い心室期外収縮から生じる心室細動を繰り返した一例  
秋田県成人病医療センター 寺田 健、阿部 芳久、庄司 亮  
熊谷 肇、佐藤 匡也、門脇 謙  
三浦 博  
秋田大学医学部 第二内科 伊藤 宏、小野 裕一
- 57 ATP感受性心房頻拍と類似した臨床心臓電気生理学的特徴を示した非通常型房室結節リエントリー性頻拍の1例  
仙台市立病院 循環器科 櫻本万治郎、八木 哲夫、滑川 明男  
石田 明彦、山科 順裕、田淵 晴名  
住吉 剛忠  
伊藤医院 伊藤 明一
- 58 診断と治療に苦慮した束枝間リエントリー性心室頻拍の一例  
福島県立医科大学 医学部 循環器内科 上北 洋徳、鈴木 均、神山 美之  
山口 修、国井 浩行、石橋 敏幸  
丸山 幸夫  
公立相馬総合病院 佐藤 雅彦

### 第3会場（白檀1）

不整脈（10：10～10：45）

座長 八木 哲夫

- 59 薬剤による二次性QT延長により多形性心室頻拍をきたした頻脈性心房細動の一例  
東北大学大学院 循環器病態学 山口 展寛、熊谷 浩司、福田 浩二  
若山 裕司、菅井 義尚、広瀬 尚徳  
下川 宏明
- 60 低体温療法を併用し後遺症無く社会復帰した、虚血性心室細動の3例  
岩手県立中央病院 循環器科 藤井 理圭、高橋 徹、三浦 正暢  
近藤 正輝、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
- 61 不規則な頻拍周期を有する三尖弁輪起源心房頻拍に房室回帰性頻拍を合併した一例  
福島県立医科大学第一内科 金城 貴士、鈴木 均、上北 洋徳  
神山 美之、国井 浩行、石橋 敏幸  
丸山 幸夫
- 62 ブルガダ型心電図を合併した単形性心室性期外収縮を契機とする特発性心室細動症例  
東北大学大学院循環器病態学分野 福田 浩二、熊谷 浩司、若山 裕司  
菅井 義尚、広瀬 尚徳、山口 展寛  
下川 宏明
- 63 右房後壁のdouble potentialを指標に通電し心房粗細動の誘因たる心房性期外収縮を根治した若年者の一例  
仙台市立病院 循環器科 小林 潤平、八木 哲夫、山科 順裕  
石田 明彦、滑川 明男、田淵 晴名  
住吉 剛忠、伊藤 明一

### 第3会場（白檀1）

#### 不整脈 / その他の心疾患（10：45～11：27）

座長 小松 隆

- 64 リード断線による植込み型除細動器(ICD)の誤作動をきたした拡張型心筋症(DCM)の症例

東北大学 大学院 循環器病態学 菅井 義尚、熊谷 浩司、福田 浩二  
若山 裕司、広瀬 尚徳、山口 展寛  
下川 宏明

東北大学 大学院 心臓血管外科学 井口 篤志、田林 暁一

- 65 前中隔に副伝導路を有するWPW症候群3症例の検討

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

- 66 完全房室ブロックとASDを合併した成人Ebstein奇形の1例

秋田大学 内科学講座 循環器内科学分野 臼井美貴子、石田 大、宗久 佳子  
飯野 健二、小野 裕一、小坂 俊光  
渡邊 博之、長谷川仁志、伊藤 宏

- 67 尿中ノルメタネフリンのみ高値を呈した褐色細胞腫と思われる1例

山形県立中央病院 循環器科 佐藤 啓、後藤 敏和、矢作 友保  
松井 幹之、玉田 芳明、福井 昭男  
高橋健太郎、青木 竜男、近江 晃樹  
羽尾 清貴、荒木 隆夫

- 68 心エコー上、心筋および乳頭筋に限局的な輝度上昇を認め、その後消失した一例

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

- 69 短期間で増大傾向を示した大動脈弁腫瘍の1例

仙台循環器病センター 循環器科 笠井夕英子、小林 弘、鈴木 太  
藤森 完一、藤井 真也、八木 勝宏  
内田 達郎  
仙台循環器病センター 心臓血管外科 椎川 彰、鮎澤 慶一

### 第3会場（白檀1）

#### その他の心疾患（11：27～12：09）

座長 宮脇 洋

#### 70 両側高度肺動脈狭窄を伴った大動脈炎症候群の1例

山形県立中央病院内科 細田 奈生、玉田 芳明、羽尾 清貴  
近江 晃樹、青木 竜男、高橋健太郎  
福井 昭男、松井 幹之、矢作 友保  
後藤 敏和、荒木 隆夫

#### 71 地域健常住民での高血圧予備群と虚血性脳卒中との関連：血清C反応性蛋白値での層別化検討

岩手医科大学附属花巻温泉病院 内科 田中 文隆  
岩手医科大学 医学部 第2内科 佐藤 権裕、瀬川 利恵、高橋 智弘  
小川 宗義、中村 元行  
岩手医科大学 医学部 衛生学公衆衛生学 小野田敏行、大澤 正樹、板井 一好  
坂田 清美  
国立循環器病センター 集団検診部 岡山 明

#### 72 地域住民の血中BNP濃度と脳卒中の関連についての縦断研究

岩手医科大学 循環器医療センター 第二内科 高橋 智弘、田中 文隆、佐藤 権裕  
瀬川 利恵、蒔田 真司、中村 元行  
岩手医科大学 衛生学公衆衛生学 小野田敏行、板井 一好、坂田 清美  
岩手医科大学 脳神経外科 吉田 雄樹、小川 彰  
国立循環器病センター 岡山 明  
岩手県予防医学協会 川村 和子

#### 73 心臓カテーテル検査にて発見された左房粘液腫の一例

太田西ノ内病院 循環器センター 循環器科 緑川 雄貴、小松 宣夫、前田 卓哉  
大口 怜央、石田 悟朗、関口 祐子  
水上 浩行、中村 謙介、白岩 理  
遠藤 教子、新妻 健夫、三浦 英介  
武田 寛人  
太田西ノ内病院 循環器センター 心臓血管外科 村松 賢一、佐藤 善之、丹治 雅博

#### 74 ジルチアゼム、ジソピラマイド中毒の一例

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 青木 英和

#### 75 先天性心疾患に伴う肺高血圧症に対するボセンタンの使用経験

東北大学 大学院 循環器病態学 藤田 央、福本 義弘、出町 順  
縄田 淳、清水亜希子、佐治 賢哉  
杉村宏一郎、下川 宏明



## 午後の部

11：45～12：15 評議員会（第一会場・橘）

12：30～13：30 ランチョンセミナー（第一会場・橘）

座長 山形大学医学部 器官病態統御学講座  
循環・呼吸・腎臓内科学分野 教授 久保田 功 先生

「心房細動の非薬物治療 up to date」

筑波大学大学院人間総合科学研究科 病態制御医学専攻  
循環器病態医学分野 教授 青沼 和隆 先生

12：30～13：30 ランチョンセミナー（第二会場・萩）

座長 財団法人厚生会 仙台厚生病院 院長 目黒 泰一郎 先生

「DES時代のPCI後薬物療法」

社会保険小倉記念病院 循環器科 横井 宏佳 先生

共催 第143回日本循環器学会東北地方会  
万有製薬株式会社  
三共製薬株式会社

13：45～14：45 特別講演（第一会場・橘）

座長 山形大学医学部 器官病態統御学講座  
循環・呼吸・腎臓内科学分野 教授 久保田 功 先生

「DESの登場は冠動脈外科治療をどのように変えたか？」

岩手医科大学 心臓血管外科学講座 教授 岡林 均 先生

## 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。

総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

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。

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 博

評議員（各県ごと五十音順、印は全国評議員）

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

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	三 浦 幸 雄	目 黒 泰 一 郎
	毛 利 平	柳 沢 輝 行	山 家 智 之
	金 塚 完		
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
	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 齊	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	
会 計 監 事	阿 部 圭 志	田 中 元 直	
幹 事	柴 信 行	安 田 聡	苅 部 明 彦



# 第143回 日本循環器学会東北地方会 一般演題抄録

2007年2月3日 仙台国際センター

会長：久保田 功

(山形大学医学部循環・呼吸・腎臓内科学分野)

1 男性冠動脈疾患群におけるメタボリックシンドローム (MetSyn) の関与：当科症例の検討

財団法人総合南東北病院 心臓血管外科  
菅野 恵、石川 和徳、緑川 博文

男性冠動脈疾患症例のMetSyn出現率をretrospectiveに検討した。当科通院中の冠動脈疾患治療歴のある216例中で、腰圍データのある204例を対象とした。

【結果】1) 腰圍 85cmの出現率。全体で61.7%、30歳代発症群から各年代ごとに、75.0、68.8、64.4、57.6、45.2、60.0%。2) MetSynの出現率。全体で48.0%、各年代ごとに75.0、62.5、52.5、42.2、33.3、40.0%。3) 腹部肥満とMetSynの一致率。全体では77.8%で、各年代ごとに100、90.9、81.6、73.5、73.7、66.7%。4) TG/HDL値。各年代ごとに4.63±2.58、4.55±2.31、4.06±2.80、3.78±2.64、2.88±1.79、2.08±1.27。

【結語】若年発症ほど、MetSynの関与が大きかった。

2 冠動脈疾患・睡眠時無呼吸症候群を合併した超肥満メタボリックシンドロームの二例

福島県立医科大学 第一内科

神山 美之、石川 和信、佐藤 崇匡、待井 宏文  
山口 修、八巻 尚洋、国井 浩行、鈴木 均  
三次 実、矢尾板裕幸、石橋 敏幸、丸山 幸夫

メタボリックシンドローム (METS) が動脈硬化性疾患、糖尿病に発症に影響を与えることが注目されている。冠動脈疾患と睡眠時無呼吸症候群 (SAS) を合併したMETSの二例を経験したので報告する。

【症例1】67歳、男性。

【既往歴】糖尿病、高血圧、SAS、変形性膝関節症。労作時息切れを主訴に受診し、心筋シンチにて無症候性虚血を認め左前下行枝にPCIを施行した。

【症例2】62歳、男性。

【既往歴】高脂血症、高血圧、心房細動、高尿酸血症、糖尿病。労作時胸痛を主訴に救急外来を受診しAMIと診断され、緊急PCIを施行した。両患者ともに著明なSASのため、CPAPを導入した。BMIが35kg/m<sup>2</sup>を超える著明な肥満に高血圧、脂質異常、糖尿病等を合併し、生活指導、薬物療法にて改善が乏しい症例であった。

3 Rho-kinase阻害薬が有用であった難治性冠攣縮性狭心症の1例

岩手県立宮古病院 循環器科

中村 明浩、稲津和歌子、高田 剛史、後藤 淳  
伊藤 俊一、星 信夫

症例は39歳、男性。突然の前胸部痛を自覚し心電図でII、III、aVFでのST上昇、CK、CK-MBの上昇を認め、心筋梗塞の診断で緊急入院。冠動脈造影では有意な狭窄病変は認めず、左室収縮能も良好に保持され局所壁運動異常も認めなかったが、翌日よりST上昇を伴う狭心症発作が頻発した。冠攣縮性狭心症の診断で硝酸薬、Ca拮抗薬の投与を行うも発作は消失しなかった。Rho-kinase阻害薬 (塩酸ファスジル) 90mg/日点滴投与を開始し発作は消失した。本例は硝酸薬、Ca拮抗薬に抵抗性の冠攣縮性狭心症でRho-kinase阻害薬が有用であった症例であり、冠攣縮の活動亢進にRho/Rhokinase系が深く関与しているものと推測された。Rho-kinase阻害薬は、ハイリスク症例では心イベントの発生回避のため有用な治療薬と考えられた。

4 限局した梗塞巣により乳頭筋断裂を来した心筋梗塞の1剖検例

山形県立中央病院 内科

青木 竜男、羽尾 清貴、近江 晃樹、高橋健太郎  
福井 昭男、玉田 芳明、松井 幹之、矢作 友保  
後藤 敏和、荒木 隆夫

症例は86歳女性。2006年8月28日に左胸部重苦感と呼吸苦を主訴に近医を受診後、当院に搬送。心電図より心不全、心筋梗塞と考えられたが症状が消失したため翌日の検査を考慮し同日入院。入院直後、急激な呼吸苦の増悪、血圧低下を認め、経口挿管の上人工呼吸器管理となった。挿管後行った心エコーで入院時にはなかった僧帽弁前尖の逸脱と高度僧帽弁逆流、左心室内に断裂した乳頭筋の一部と思われる構造物を認め、乳頭筋断裂による急性僧帽弁逆流と考えられた。緊急手術の適応と思われたが家人の同意が得られず、内科的に加療する方針となった。無尿の状態が続き持続血液ろ過を開始。肺うっ血は改善したがIABP、CHFから離脱できず、第36病日に永眠された。剖検では前乳頭筋部に限局した小梗塞であった。

5 Noncoronary Findings in Cardiac Imaging With Multidetector Computed Tomography

名古屋徳洲会総合病院 ハートセンター 循環器科

佐藤 誠、角辻 暁

【対象】冠動脈病変描出目的に施行した心臓MDCTにおいて、冠動脈疾患以外の心臓疾患が同定されたケースを検討した。

【背景】心臓MDCTは冠動脈疾患を主とした心臓疾患を評価するためのツールとして広く使用されるようになった。多くの場合、撮影画像の再構成は放射線技師によって処理されることが多く、同検査をオーダーした循環器科医は、再構成後のVR像、MPR像、短軸像のみで冠動脈疾患を評価し、冠動脈疾患以外の心臓疾患を評価できないことが起こりうる。

【方法・結果】2006年4月から当院において施行された心臓MDCT検査 (64列、東芝) は600例を超える。症例の検討を行った。

【結論】心臓CTの評価の際には、再構成画像のみならず、水平断を始めとした任意のMIP像を用いて、診断医が全体像評価を行うべきと考えられる。

6 再灌流後の急性心筋梗塞における遠隔期左室容積と左室機能の予測因子 (心筋シンチグラフィによる検討)

1) 福島県立医科大学 内科学第一講座

2) 星総合病院 心臓病センター 循環器内科

金子 博智<sup>1</sup>、矢尾板裕幸<sup>1</sup>、渡邊 直彦<sup>2</sup>、丸山 幸夫<sup>1</sup>

【目的】再灌流に成功した急性心筋梗塞において、遠隔期の左室容積、左室機能の予測因子を心電図同期心筋SPECT (g-SPECT) より検討する。

【方法】急性期Tc-99m tetrofosminの治療前投与のg-SPECT像と亜急性期及び遠隔期のg-SPECT像が得られた急性心筋梗塞48症例が対象。急性期、亜急性期、遠隔期のg-SPECT像から灌流欠損サイズ (%D)、左室駆出率 (LVEF)、左室拡張・収縮末期容量係数 (LVEDVI・LVESVI)、最大充満速度 (PFR) を求め、これらのパラメータから変数選択重回帰分析を行い、遠隔期の左室容積と左室機能の予測因子を検討した。

【結果】遠隔期の左室容積と左室機能は、亜急性期の梗塞サイズと急性期の左室容積と左室機能の組み合わせでより良く予測された。



- 7 急性心筋梗塞における退院時ト心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP) 値と左室リモデリング (LVR) の関係

山形大学 医学部 器官病態統御学講座  
循環・呼吸・腎臓内科学分野

加藤 重彦、渡邊 哲、宮下 武彦、宮本 卓也  
二藤部丈司、廣野 撰、野崎 直樹、竹石 恭知  
久保田 功

我々は急性心筋梗塞 (AMI) 後の心不全発症予測因子である LVR と H-FABP 値との関係を検討した。AMI で当科に入院し、緊急冠動脈形成術を施行された連続 27 症例 (男 20 例、平均 66 ± 12 歳) の H-FABP 値を入院時、退院時、6 - 8 ヶ月後 (慢性期) の計 3 回測定した。また退院時と慢性期に quantitative gated SPECT (QGS) により左室拡張末期容積係数 (EDVI) を測定した。LVR は慢性期 EDVI - 退院時 EDVI / 15ml/m<sup>2</sup> と定義した。LVR 群では非 LVR 群と比較して退院時 H-FABP 値は各々 6.45 ± 2.2 対 3.44 ± 1.79ng/ml と有意に上昇を認め、退院時 H-FABP 値は LVR 予測因子となりうることを示唆された。

- 8 スtent留置後の前下行枝びまん性閉塞病変に対し Endarterectomy および Onlay patch 吻合が有効であった 1 例

<sup>1)</sup> 星総合病院 心臓血管外科、<sup>2)</sup> 榊原記念病院  
高橋 皇基<sup>1)</sup>、高橋 昌一<sup>1)</sup>、高梨秀一郎<sup>2)</sup>

【症例】67才 男性。

【主訴】呼吸苦。

【既往歴】慢性腎不全にて64歳時に維持透析開始。

【現病歴】62歳時に狭心症発症。右冠動脈 (RCA) と左前下行枝 (LAD) に対してPCIを繰り返し施行された。66歳時にはRCA (#1-3) とLAD (#6-8, #9) にCypher<sup>®</sup> stentが留置された。最近、透析中の呼吸苦が増強して来たため冠動脈造影検査を施行したところ、いずれも閉塞していた。LADのびまん性閉塞病変に対しOPCABによるステント一部抜去に加えEndarterectomyおよびOnlay patch吻合 (吻合長90mm) を施行し、さらに、RCA、D1へのバイパスも同時に施行した。術後経過は良好であった。術中、術後検査にて、各graftの開存と閉塞していたLADの分枝血流を確認した。本術式は、分枝閉塞を伴うびまん性閉塞病変に対し有用な方法であると考えた。

- 9 狭心症症状を呈した左冠動脈再建術後20年以上経過した Bland White Garland症候群の2例

東北大学大学院 医学系研究科 循環器病態学分野  
太田有夕美、高橋 潤、多田 博子、越田 亮司  
中山 雅晴、伊藤 健太、安田 聡、柴 信行  
小丸 達也、加賀谷 豊、下川 宏明

左冠動脈再建術後20年以上経過したBland White Garland症候群2症例の冠動脈を再評価する機会に恵まれたので若干の文献的考察を交えて報告する。

【症例1】63歳女性、1987年左冠動脈再建術施行。労作時胸痛精査のため64列MDCTを施行。再建左冠動脈は起始部より石灰化と壁在血栓を伴い著明に拡張蛇行し最大径42mmに瘤化。右冠動脈も近位で完全閉塞していたため、心臓外科にて左冠動脈入口部パッチ閉鎖術および左右冠動脈バイパス術を施行した。

【症例2】33歳女性、生後6ヶ月時に左冠動脈再建術施行。胸痛精査のため心臓カテーテル検査施行。肺動脈より切離した左冠動脈主幹部に左鎖骨下動脈を端々吻合した再建左冠動脈に狭窄等の器質的変化は認められず、今後冠縮も含め外来で経過観察することにした。

- 10 平成17年中に当センターで施行した経皮的冠動脈形成術症例のまとめ

秋田県成人病医療センター 循環器科

佐藤 匡也、門脇 謙、庄司 勇、阿部 芳久  
寺田 健、熊谷 肇、三浦 博

平成17年に当センターで施行した経皮的冠動脈形成術の症例に関して、平成18年中に施行した追跡造影検査結果もふまえてまとめる。施行症例は224例で、男性173例、女性51例、平均年齢67.8歳であった。病変成功率は93.6%。TRIが77例、TFIが147例でありTBIは施行していない。発症24時間以内のAMIが27例、24時間以降1ヶ月以内のRMIが18例、1ヶ月以上経過したOMIが49例、SAPが31例、SMIが20例、UAPが79例。初回施行は126例、2回目施行が56例、3回目施行24例、4回以上施行18例。緊急施行は32例、待機施行が192例。1病変施行が97例、2病変施行が81例、3病変施行が40例、4病変以上施行が6例である。これら施行症例のDES使用可能後のデバイスの変化および再検査施行例の再狭窄率等に関してもまとめる。

- 11 緊急経皮的冠動脈形成術とDDDペースングにより救命されたファロー四徴症術後の急性心筋梗塞の1例

仙台市立病院 循環器科

林 晋太郎、八木 哲夫、滑川 明男、石田 明彦  
山科 順裕、田淵 晴名、住吉 剛志

ファロー四徴症 (TOF) 術後の42歳男性。胸痛のため救急外来を受診し、急性心筋梗塞 (AMI) の疑いで緊急冠動脈造影を実施した。左前下行枝 #6 が完全閉塞しておりさらに高度房室ブロックも出現しショック状態となった。大動脈バルーンポンピング、体外式ペースメーカーを挿入後、経皮的冠動脈形成術 (PCI) を行いTIMI 3の血流を確保して終了した。その後CCUにて管理を行ったが房室ブロックとともに心原性ショックが遷延した。体外式心房リードを追加しDDDペースングを行ったところショック状態を離脱でき、後日DDD型恒久式ペースメーカーを植え込み退院した。PCI、体外式DDDペースングにより救命できたTOF術後のAMI症例を経験した。

- 12 発症40時間以降の高度房室ブロックに緊急冠動脈形成術が有効であったと考えられた急性下壁心筋梗塞症の2例

<sup>1)</sup> 岩手医科大学附属 循環器医療センター 内科CCU

<sup>2)</sup> 岩手医科大学 内科学第二講座

三船 俊英<sup>1)</sup>、房崎 哲也<sup>1)</sup>、遠藤 浩司<sup>1)</sup>、赤津 智也<sup>1)</sup>  
菅原 正磨<sup>1)</sup>、小室堅太郎<sup>1)</sup>、高橋 祐司<sup>1)</sup>、小林 健<sup>1)</sup>  
新沼 廣幸<sup>1)</sup>、伊藤 智範<sup>1)</sup>、中村 元行<sup>2)</sup>

【症例1】50歳代男性。急性下壁梗塞症の診断で第3病日に入院。入院時胸痛は認めず心筋逸脱酵素も下降脚であり、待機的な冠動脈造影検査 (CAG) の予定とした。第5病日に一度房室ブロックから高度房室ブロックへ進展したため、同日に緊急CAGを施行した。右冠動脈に完全閉塞を認めたため冠動脈形成術 (PCI) を施行したところ、高度房室ブロックは速やかに改善した。

【症例2】40歳代男性。急性下壁梗塞の診断で第3病日に入院。胸痛が持続し完全房室ブロックも伴っていたため、緊急CAGを施行した。右冠動脈に完全閉塞を認めたため、PCIを施行したところ、速やかに一度房室ブロックまで回復した。

【結語】房室伝導障害を伴った急性下壁心筋梗塞では、発症後24時間を越えた場合でもPCIが有効である可能性が考えられた。

13 PCPSにより救命したAMIに合併した心原性ショックの2例

岩手県立中央病院 循環器科

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

われわれは心筋梗塞急性期に心原性ショックとなり経皮的心的肺補助法(PCPS)を要した2例を経験した。35歳男性。胸痛を主訴に近医を受診。完全房室ブロック、ショックとなり当院へ救急搬送された。緊急冠動脈造影(CAG)の結果 #6の閉塞を認め、大動脈内バルーンポンピング(IABP)下に経皮的冠動脈形成術(PCI)施行し、術後にPCPSを装着。7日後に離脱した。50歳男性。胸痛を主訴に来院。発症後数日経過した下壁梗塞に心不全の合併と診断し入院した。その後心不全増悪、完全房室ブロックとなったため一次的ペースング、IABPを装着。CAGにて#1の閉塞を認めた。右室梗塞を合併しショックを離脱せずPCPS装着。7日後に離脱した。PCPS装着し救命することができたAMIの2例について報告する。

14 血栓塞栓による急性心筋梗塞を発症した先天性心疾患根治術後の2例

東北大学大学院 医学系研究科 循環器病態学分野

國生 泰範、高橋 潤、越田 亮司、中山 雅晴  
伊藤 健太、浅海 泰栄、安田 聡、柴 信行  
小丸 達也、加賀谷 豊、下川 宏明

先天性心疾患根治術の既往があり、血栓塞栓によると思われる急性心筋梗塞を発症した2例を経験した。

【症例1】20歳男性、大血管転位症で0歳時に根治術施行。車の運転中に突然の胸痛出現し、緊急CAGで機能的右冠動脈#4PDに完全閉塞を認めた。

【症例2】48歳女性、Fallot四徴症で10歳時に根治術施行。夕食後に突然胸痛出現し、緊急CAGで回旋枝#14、#15に多発的に完全閉塞を認めた。両症例とも吸引カテーテルの使用のみで良好な再灌流が得られ、吸引物は赤色血栓であった。造影、IVUS上閉塞部に有意な動脈硬化巣は認められず、冠動脈への血栓塞栓による心筋梗塞であると考えられた。心電図同期MDCT、経食道エコーで塞栓源の検索をしたが、両症例ともに有意な所見なく、ワーファリンによる再発予防を行うことにした。

15 ペースメーカー植え込みとデノパミン投与を行ったレイノー症状を伴う血管攣縮性狭心症の1例

1)山形県立中央病院 循環器科

2)東北厚生年金病院 循環器科

羽尾 清貴<sup>1</sup>、後藤 敏和<sup>1</sup>、矢作 友保<sup>1</sup>、松井 幹之<sup>1</sup>  
玉田 芳明<sup>1</sup>、福井 昭男<sup>1</sup>、高橋健太郎<sup>1</sup>、青木 竜男<sup>1</sup>  
近江 晃樹<sup>1</sup>、荒木 隆夫<sup>1</sup>、菅原 重生<sup>2</sup>

症例は68歳男性。1975年頃よりレイノー症状出現。93年より主に朝方に起こる胸痛発作が頻発し、1度は失神発作を伴った。94年当院初診。心臓カテーテル検査前にスバズムを誘発するため、薬剤中止としたところ、下壁梗塞を発症した。冠動脈造影にて右冠動脈の攣縮を認めた。冠拡張薬を多剤併用したがST上昇を伴う胸痛と徐脈発作が出現するため、ペースメーカー植込術を施行した。また、寒冷負荷試験ではレイノー症状が誘発されるとともに徐脈となり、ペースメーカーが作動した。その後、胸痛発作は軽減していたが、98年に胸痛を伴う失神発作を認めたため、デノパミンを追加した。以後、明らかな発作を認めず、発症より13年間経過している。

16 冠動脈ステント植え込み後早期に発症した脳出血の2例

山形県立中央病院

矢作 友保、羽尾 清貴、近江 晃樹、青木 竜男  
高橋健太郎、福井 昭男、玉田 芳明、松井 幹之  
後藤 敏和、荒木 隆夫

【症例1】40歳代男性、AMI。三枝病変にて第22/23病日RCA/LCxにDES留置。第27病日右視床出血、脳室穿破合併、左片麻痺・構語障害。抗血小板剤中止、翌日抗血小板剤再開(症状軽快、血腫増大・水頭症なし)。第64病日LADにDES留置、独歩退院。

【症例2】70歳代男性、UAP。第13病日RCAにBMS留置。第16病日右前頭葉皮質下出血、脳室穿破合併、左片麻痺。抗血小板剤中止も意識レベル低下と呼吸障害出現で同日緊急手術。第18病日ヘパリン持続静注開始、第20病日抗血小板剤経管注入開始、第24病日ヘパリン中止。水頭症合併なくADL拡大、第53病日リハビリ目的転院。

【結語】かかる症例では関係科との緊密な連携並びに抗血小板剤・抗凝固薬の適切な管理が必須であり、冠疾患も動脈硬化症候群の一部分症であることを日頃より再認識しておくことも重要である。

17 ICMによる重症心不全症例に対して、CABG, MAP, 左室形成術を施行した1例

山形大学医学部第二外科

外山 秀司、澤村 佳宏、吉村 幸浩、中嶋 和恵  
皆川 忠徳、黒田 吉則、貞弘 光章

症例は42歳、男性。2002年より心不全に対し内服治療開始となるも、心不全増悪にて入院退院を繰り返し、ICUにて長期人工呼吸管理を要することもあった。CAGでは2vd, LVGではEF 26%, EDVI 234ml/m<sup>2</sup>, ESVI 174ml/m<sup>2</sup>, MR3度と著明な左室の拡大と低心機能も認めた。手術はCABG(LITA-LAD, SVG-LCX), MAP(Physioring26mm), LV Cryoablation, Papillary muscle plication, 左室形成術(SAVE法:septal anterior ventricular exclusion)を施行した。術後経過は良好で人工呼吸管理は2日間、ICU滞在期間は5日間であった。術後LVGはEF 23%, EDVI 108ml/m<sup>2</sup>, ESVI 86ml/m<sup>2</sup>, MR1度と左室拡大の著明な改善を得た。また活動能力の改善を認め、独歩退院した。

18 虚血性心疾患の診断における心臓MRIの有用性

1)東北大学 大学院 医学系研究科 循環器病態学分野

2)JR仙台病院 放射線科

越田 亮司<sup>1</sup>、杉村宏一郎<sup>1</sup>、清水亜希子<sup>1</sup>、一瀬あずさ<sup>2</sup>  
下川 宏明<sup>1</sup>

近年のMRIの進歩・発達はめざましく、その有用性についても多くの報告がある。虚血性心疾患の検査法として、当院では2006年8月から、one stop shopと呼ばれる所要時間1時間前後の検査で、左室容量、左室収縮能を評価するcine MRI、薬物負荷(アデノシン負荷)前後での造影剤のfirst passによる心筋染影をもって心筋虚血の存在とその領域・拡がりも評価するperfusion MRI(PMR)、心筋の繊維化やbiavilityを評価する遅延造影を主に、オプションとしてMRCA(MR coronary angiography)を施行している。特にPMRは文献的にも核医学的検査と比較して、空間分解能とS/N比の優位性が示されており、感度、特異度も非常に高い有用な検査法である。当院で経験した心臓MRIを用いた虚血性心疾患の症例につき、文献的考察を加え紹介する。

19 By stander CPRにて救命しえたAMI患者の1例

- 1)太田西ノ内病院 循環器科 2)太田西ノ内病院 救命救急センター  
 3)太田西ノ内病院 脳神経外科  
 4)福島県立医科大学 第一内科教室  
 水上 浩行<sup>1</sup>、小松 宣夫<sup>1</sup>、緑川 雄貴<sup>1</sup>、前田 卓哉<sup>1</sup>  
 大口 怜央<sup>1</sup>、石田 悟朗<sup>1</sup>、関口 祐子<sup>1</sup>、中村 謙介<sup>1</sup>  
 白岩 理<sup>1</sup>、遠藤 教子<sup>1</sup>、新妻 健夫<sup>1</sup>、三浦 英介<sup>1</sup>  
 武田 真人<sup>1</sup>、篠原 一彰<sup>2</sup>、川上 雅久<sup>3</sup>、丸山 幸夫<sup>4</sup>

【症例】63歳M

【現病歴】H18年10月6日10時頃気分不快出現。同僚の自家用車で市内消防署に駆け込み、到着直後にCPAとなる。Vf波形認めため電気的除細動、心臓マッサージを施行しつつ救急車で当院へ搬送。来院時PEA、意識レベルJCSIII-300、瞳孔径2.5mm左右差く対光反射消失。CPRを開始し心拍再開するもVfが頻回のため電気的除細動施行し洞調律に戻った。ECG上ST上昇を認め、AMIの診断にて当科紹介され入院となった。

【入院後経過】同日緊急カテーテル検査を施行。検査室入室後IABPを挿入。LADの完全閉塞を認め、同部位に対してPCIを施行し良好な再開通を得た。ICUへ入室し低体温療法導入。第7病日低体温療法終了し意識清明、高次脳検査において明らかな異常所見認めなかった。第7病日人工呼吸器、第12病日IABP離脱した。以後、経過良好にて退院となった。

20 冠攣縮により心室細動を繰り返す狭心症の1例

- 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)秋田大学医学部循環器内科学分野呼吸器内科学分野  
 藤原 敏弥<sup>1</sup>、寺田 茂則<sup>1</sup>、柴原 徹<sup>1</sup>、中川 正康<sup>1</sup>  
 鬼平 聡<sup>2</sup>、伊藤 宏<sup>3</sup>

【症例】50歳女性

【主訴】胸痛、意識消失

【既往歴】気管支喘息、左下肢DVT（IVCフィルター留置）

【病歴】H14年11月安静狭心症で入院。冠動脈は有意狭窄なし、過換気負荷で冠攣縮が誘発され内服治療を開始。H15年3月狭心症発作頻発、4月狭心症で救急搬送中心室細動を来し、AED6回無効で心肺停止状態で来院。蘇生に成功、IABPとPCPS装着し回復。緊急冠動脈造影はintact、心電図と心エコーは下壁心筋梗塞の所見であった。内服治療を強化したがH18年2月狭心症発作から心室頻拍をきたし、ICD植え込みを行った。H18年8月再び心室細動で救急搬送。ICD8回作動、心室細動を繰り返し心静止状態で入院。蘇生後状態は安定、デノパミン追加で狭心症発作なく退院。

【結語】薬物療法とICD植え込み後も冠攣縮から心室細動を繰り返す症例を経験した。

21 心房梗塞によりアトロピン無効の徐脈低血圧をきたした1例

- 弘前大学循環器内科  
 花田 賢二、樋熊 拓未、渋谷 修司、横田 貴志  
 及川 広一、阿部 直樹、富田 泰史、木村 正臣  
 佐々木真吾、横山 仁、花田 裕之、長内 智宏  
 奥村 謙

50歳代、女性。平成17年にRCA#2が完全閉塞あるも、運動負荷試験陰性のため保存的に加療。平成18年10月某日夕方より立ちくらみと嘔吐を主訴に近医受診した。アトロピン静注に反応しない徐脈、低血圧のため当院へ搬送された。当院到着時の心電図では接合部調律で、虚血性変化はなかった。カテコラミン投与にて洞調律へ復帰し、血圧も安定した。発症8時間経過していたが、心筋逸脱酵素の上昇なく経過観察入院となった。12時間後の採血ではトロポニンIの上昇を認めた。入院1週間後の冠動脈造影では前回より近位のRCA#1入口部の完全閉塞を認めた。洞結節枝、右室枝、そして円錐枝の閉塞によって薬剤抵抗性の徐脈、低血圧をきたしたと考えられた。

22 内皮細胞（EC）への単球接着系でのレドックスおよびカルシウムシグナルにおける酸化LDL受容体LOX-1の役割

- 1)福島県立医科大学 医学部 第一内科  
 2)国立循環器病センター研究所脈管生理部  
 坂本 信雄<sup>1</sup>、石橋 敏幸<sup>1</sup>、阪本 貴之<sup>1</sup>、大河原 浩<sup>1</sup>  
 杉本 浩一<sup>1</sup>、上岡 正志<sup>1</sup>、上北 洋徳<sup>1</sup>、沢村 達也<sup>2</sup>  
 丸山 幸夫<sup>1</sup>

【目的】ECへの単球接着系におけるLOX-1の関与を検討。

【方法】ヒト大動脈ECを使用し単球はヒト末梢血より分離した。単球接着測定とROS産生の固定に蛍光プローブを用い、p47<sup>phox</sup>とRac1活性化を膜移行法、NF- $\kappa$ Bリン酸化と各種遺伝子発現をWestern blotting法で測定した。細胞内カルシウム濃度[Ca<sup>2+</sup>]測定にfura-2蛍光法を、LOX-1阻害に中和抗体を用いた。

【結果】ECへの単球添加で産生するROSはNADPH由来であり、その刺激がNF- $\kappa$ Bのリン酸化とレドックス感受性遺伝子発現を増強したが、一連の反応はLOX-1阻害で抑制された。単球添加による[Ca<sup>2+</sup>]の増加や単球接着自体もLOX-1阻害で抑制された。

【結論】ECへの単球接着系でレドックス及びカルシウムシグナルを介した遺伝子調節にLOX-1が関与する事を証明した。LOX-1阻害が動脈硬化予防に有効と思われた。

23 当院におけるStanford A型急性大動脈解離の検討

- 山形県立中央病院 循環器科  
 松井 幹之、後藤 敏和、高橋健太郎、福井 昭男  
 玉田 芳明、矢作 友保、荒木 隆夫

Stanford A型急性大動脈解離（以下A型解離）の内科的管理の治療と予後について検討。対象は2003年1月～2005年12月までに入院したA型解離（男36名、女22名、年齢65.3才）、DeBakey 1型38名、2型18名、3b型2名、偽腔閉鎖型40名、閉塞型18名。中等度以上の大動脈弁閉鎖不全8名、タンポナーデ13名。来院時、ショック、脳・内臓循環障害が16名（28%）。手術例33名、内科的管理25名。全死亡14名（死亡率24%）。手術例33名中、他院ヘリヘリ転院12名、自宅退院20名、術後小腸穿孔1名。内科的管理25名中、高齢・合併症等で手術が見送られた14名中12名死亡。偽腔閉塞+臓器虚血所見無し+大動脈径拡大無しで内科的管理の11名中、1名が11病日に突然死。

【結論】A型解離は内科的管理でも対処できるものがあるが、症例の十分な検討と外科バックアップ体制が必要。

24 大動脈解離で死亡した若年女性例

- 山形県立中央病院 循環器科  
 三好 寛明、高橋健太郎、羽尾 清貴、近江 晃樹  
 青木 竜男、玉田 芳明、福井 昭男、松井 幹之  
 矢作 友保、後藤 敏和、荒木 隆夫

30代女性。2006年11月某日22時頃、仕事から帰宅後しばらくして激しい胸痛を訴え、救急車で当院ERへ搬送された。来院時、不穏状態で冷汗著明、血圧79/38、脈拍126、脈は整、頻呼吸、高度肥満を認めた。来院直後心肺停止となったため気管内挿管を行いPCPSを開始。その後、肺動脈造影では欠損像なく、冠動脈造影で左主幹部の外圧迫と思われる75%狭窄と、左バルサルバ洞の造影剤貯留所見が得られた。翌1時11分、患者の死亡を確認した。病理解剖の結果、大動脈基部に3分の2周にわたる限局的な逆行解離とそれによる左冠動脈の圧排が認められた。病理所見と若年者大動脈解離例の若干の文献考察と共に報告する。

25 多彩な心血管病変を有するTurner症候群の1例

1)岩手医科大学附属循環器医療センター 循環器科  
2)岩手医科大学附属循環器医療センター 放射線科  
長沼雄二郎<sup>1</sup>、蒔田 真司<sup>1</sup>、安孫子明彦<sup>1</sup>、中村 元行<sup>1</sup>  
田中 良一<sup>2</sup>、吉岡 邦浩<sup>2</sup>

【症例】45歳、女性

【主訴】胸背部痛

【既往歴】15歳の時にTurner症候群と診断。

【現病歴】2006年3月に突然の胸背部痛を自覚したが、症状は数日で改善した。同年6月の健診で胸部X線写真の異常所見を指摘され近医を受診した。胸腹部造影CT検査で大動脈解離を認め、当センターへ紹介された。

【経過】大動脈解離に伴う合併症はなく全身状態は良好であった。諸検査で大動脈二尖弁、大動脈弓部の伸長、部分肺静脈還流異常症の合併がみられ、上行弓部大動脈全置換術と大動脈弁置換術を行った。

【考察】Turner症候群は性腺発生異常および種々の身体奇形を主徴とするX染色体異常症である。様々な心血管病変を合併するため、このスクリーニング検査と定期的かつ慎重な経過観察が必要である。

26 急性大動脈解離術後の吻合部仮性瘤に対してバルサルバグラフトを使用し大動脈基部再建術を行った1例

岩手医科大学附属循環器医療センター 心臓血管外科

数井 利信、満永 義乃、高橋 研、小泉 淳一  
岡 隆紀、坪井 潤一、福廣 吉良、上部 一彦  
中島 隆之、石原 和明、岡村 均

Gelatin-resorcinol-formaldehyde (GRF) glue使用による急性大動脈解離術後の吻合部仮性瘤に対してバルサルバグラフトを用いた大動脈弁温存基部再建術を行い良好な結果を得たので報告する。症例は64歳女性。平成10年6月に急性大動脈解離DeBakey I型を発症し緊急で上行弓部部分置換術を行った。平成18年に外来で行った胸部CT上、人工血管中核側吻合部及び末梢側吻合部に仮性瘤の形成を認め手術となった。術前の大動脈弁閉鎖不全症(AR)はmildであった。平成18年11月14日大動脈弁温存基部再建術、及び弓部大動脈置換術を行った。術後の経過は良好であり術後の心エコーでAR trivialであった。大動脈弁を温存でき、バルサルバ洞の形態も再現できたので有効な手術であったと考えられた。

27 BNP高値例における予後と予後規定因子に関する検討

米沢市立病院

平 カヤノ、藤野 彰久、渡辺 達也、荻生 徳寛  
芦川 紘一

【目的】心不全急性期のBNP濃度が1000pg/ml以上の症例の予後と予後規定因子について検討する。

【方法】2001年1月から2006年1月まで当院に入院し心不全が疑われBNPを測定した症例のうち、BNP1000pg/mlを超え、経過を追えた93例についてBNP値とその予後との関係について検討する。

【結果】2006年9月までの観察期間中生存46例死亡47例であった。多変量解析においてBNP値、年齢、クレアチニンクリアランス、左室駆出率のうち左室駆出率は予後予測因子になりうるが、BNP値は予後を規定する因子になりえなかった。1年生存率は62%であった。

【結論】急性心不全症例における急性期BNP値が1000を超える症例において、その値は予後推定因子になり得ない。

28 MRIが心臓再同期療法(CRT-D)の術前評価に有用であった拡張型心筋症の1例

1)東北大学大学院 循環器病態学

2)JR仙台病院 放射線科

若山 裕司<sup>1</sup>、熊谷 浩司<sup>1</sup>、福田 浩二<sup>1</sup>、菅井 義尚<sup>1</sup>  
広瀬 尚徳<sup>1</sup>、山口 展寛<sup>1</sup>、杉村宏一郎<sup>1</sup>、越田 亮司<sup>1</sup>  
嵯峨亜希子<sup>1</sup>、一瀬あずさ<sup>2</sup>、加賀谷 豊<sup>1</sup>、下川 宏明<sup>1</sup>

心臓再同期療法(CRT)適応決定に心エコーが用いられるが、他の画像診断での評価も必要である。今回、MRIがCRTの術前評価に有用だった拡張型心筋症の1例を報告する。

【症例】47才、男性

【主訴】息切れ、動悸

【現病歴】平成8年心不全発症、拡張型心筋症と診断。平成18年3月心不全入院、ミリリノン離脱困難で当院紹介。

【経過】ミリリノンを漸減、離脱したが、BNPは上昇傾向だった。ECG上QRS幅130ms、心エコーで軽度の左室Dyssynchronyを認めた(中隔-側壁間delay 34ms)。心臓MRIを施行し、1)遅延造影無し、2)cine MRIで左室Dyssynchrony及び中隔-側壁間の不均一収縮を認め、CRT適応と判断した。同年8月除細動付きCRT(CRT-D)施行。BNP低下(568 119pg/ml)とNYHA改善(3→2)し、心不全増悪無く通院中。

【結語】CRT適応決定に心臓MRIが有用だった。

29 心筋炎を合併した心ファブリー病の1例

福島県立医科大学 医学部 第一内科

三次 実、佐藤 崇匡、待井 宏文、上北 洋徳  
神山 美之、八巻 尚洋、大杉 拓、石川 和信  
矢尾板裕幸、石橋 敏幸、丸山 幸夫

心ファブリー病に心筋炎を合併したという報告は、検索した限りでは無い。症例はヘテロ接合体遺伝子を保有している50代女性。2006年5月17日、心窩部不快感で近医より紹介され入院。心電図では心室頻拍、胸部X線写真ではCTR=63%。CK、CRP、BNPの上昇、心エコーでは全周性の壁肥厚を認めた。心ファブリー病に心筋炎を合併した病態と考え、抗不整脈剤・抗生剤にて治療した。CK、CRP、BNPは徐々に改善し、心電図も正常化した。6月21日心臓カテーテル検査を施行。冠動脈に有意狭窄はなく、軽度左室収縮障害を認めた(EF=56%)。左室心筋生検ではファブリー病に特徴的な所見の他、最近の心筋炎を示唆する所見を認めた。経過良好にて7月22日退院した。心ファブリー病を治療するにあたっては、心筋炎の合併も念頭におく必要があると考えられた。

30 新しい血管炎症マーカーPTX3の慢性心不全患者における予後予測因子としての役割

山形大学 医学部 第一内科

鈴木 聡、竹石 恭知、佐々木敏樹、北原 辰郎  
新関 武史、小山 容、原田 睦生、宮下 武彦  
宮本 卓也、渡邊 哲、廣野 撰、野崎 直樹  
久保田 功

【目的】マクロファージや血管内皮細胞から産生されるPentraxin 3 (PTX3)の、慢性心不全(CHF)患者における血漿中濃度を測定しその臨床的意義を調べる。

【方法】山形大学医学部附属病院に入院したCHF患者148名と、正常対照者として非CHF患者25名の血漿中PTX3濃度を測定した。【成績】CHF患者は正常対照者に比べ有意にPTX3の血漿中濃度が上昇していた(9.0±18.9ng/ml versus 2.2±1.1ng/ml, P<0.0001)。また正常対照者の平均値+2標準偏差を正常上限とした時、NYHA分類による心不全重症度が高いほどPTX3異常高値の割合が増加しており(P<0.0001)。心イベント発生率はPTX3異常高値群で高かった(47.0% versus 16.2%, P=0.0003)。

【結論】PTX3はCHF患者において重要な予後予測因子となりうると思われる。

31 孤発性三尖弁閉鎖不全症に対する弁置換術後に蛋白漏出性胃腸症が改善した1例

- 1) 岩手医科大学循環器病センター 第二内科  
2) 岩手医科大学循環器病センター 心臓血管外科  
大島 杏子<sup>1</sup>、小林 昇<sup>1</sup>、大坂美和子<sup>1</sup>、山崎 琢也<sup>1</sup>  
田代 敦<sup>1</sup>、石原 和明<sup>2</sup>、小泉 淳一<sup>2</sup>、中村 元行<sup>1</sup>

症例は50歳代男性。胸部X線とCTRの拡大と胸水の貯留あり当科に紹介となった。経胸壁心エコー図で重度の三尖弁閉鎖不全 (TR) 及び右房と右室の著明な拡大を認めた。TP4.5g/dlと極度な低蛋白血症と下腿浮腫の増悪を認め入院となった。1アンチトリプシンクリアランス値は正常の3倍以上で、右心不全による蛋白漏出性胃腸症 (protein losing gastroenteropathy: 以下PLG) と診断した。種々の内科的治療に対して右心不全と低蛋白血症は改善せず、三尖弁置換術を施行した。術後は右心不全兆候及びPLGも改善した。TRの原因は三尖弁の低形成と考えられ、孤発性TRに伴う右心不全とPLGは三尖弁置換術による血行動態の改善により軽快したと考えられた。

32 血行動態の悪化した若年者拡張型心筋症例に対してPDE阻害剤が著効した1症例

- 東北大学大学院 医学系研究科 循環器病態学  
浅海 泰泰、高橋 潤、越田 亮司、國生 泰範  
中山 雅晴、伊藤 健太、多田 博子、安田 聡  
柴 信行、下川 宏明

17歳男性。平成18年4月より労作時息切れが出現。9月中旬にうっ血性心不全の診断で別医に入院。利尿薬のみの加療中に遮断薬を加えたところ、著明な倦怠感出現。右心カテ上心係数の低下と肺動脈楔入圧の著明な上昇を認めたため加療目的で当科に転院。大動脈バルーンポンプ法 (IABP) とDobutamine (DOB) にて加療開始したものの血行動態の改善を認めないため、PDE阻害剤であるMilrinoneを追加したところ、速やかに血行動態が改善、後日IABPおよびDOB中止可能となった。その後Milrinone投与下にACE阻害薬、遮断薬・利尿剤を開始・増量を行い、薬剤忍容性も良好なためMilrinoneを中止した。中止後も心不全の悪化を認めていない。重症心不全の低心拍出状態におけるDOB無効例ではPDE阻害剤使用は、有効な手段である。

33 ビタバスタチンの心保護作用に関する検討 (3)

- 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<sup>1</sup>、大柴 英明<sup>1</sup>、伊藤 宏<sup>2</sup>

【目的】ビタバスタチン (Ps) の拡張期心不全に対する効果を検討した。  
【対象と方法】過去に拡張期心不全と診断され現在状態が安定している総コレステロール (TC) 220mg/dlの30例を対象とし、Ps 2mg/日を3ヶ月投与、前後で血清脂質、血漿BNP、心エコー各指標を測定し比較検討した。  
【結果と考察】TC、中性脂肪 (TG) はPs投与3ヶ月で有意に低下、心機能指標の血漿BNPは、投与後3ヶ月で有意に改善、心エコー指標ではE/A、左室重量係数、E が有意に改善した。他のスタチンから変更した10例の検討では、Ps投与後TC、TG、血漿BNPが有意に改善した。  
【結論】Psは、3ヶ月標準量投与で、著明な脂質低下とともに、拡張不全を改善、その効果は他のスタチンより有意に大であり、拡張期心不全治療に有用な薬剤と考えられた。

34 心筋梗塞様の心筋シンチ所見を呈した左室緻密化障害の2例

- 1) 福島県立医科大学 医学部 第一内科  
2) 白河厚生病院 循環器科  
3) 福島県立医科大学 医学部 放射線科  
佐藤 崇匡<sup>1</sup>、矢尾板裕幸<sup>1</sup>、待井 宏文<sup>1</sup>、安藤 勝也<sup>1</sup>  
金城 貴士<sup>1</sup>、及川 雅啓<sup>1</sup>、上北 洋徳<sup>1</sup>、神山 美之<sup>1</sup>  
義久 精田<sup>1</sup>、山口 修<sup>1</sup>、八巻 尚洋<sup>1</sup>、大杉 拓<sup>1</sup>  
高野 真澄<sup>1</sup>、三次 実<sup>1</sup>、石川 和信<sup>1</sup>、石橋 敏幸<sup>1</sup>  
丸山 幸夫<sup>1</sup>、五十嵐盛雄<sup>2</sup>、前原 和平<sup>2</sup>、清野 修<sup>3</sup>  
穴戸 文男<sup>3</sup>

【症例1】33歳、男性。心不全の診断で入院となり、心エコーにて左室壁運動のびまん性低下と左室心尖部に壁血栓を認めた。抗凝固療法により、左室内壁血栓は消失し、下壁から後壁の左室中部～心尖部に目立つ肉柱とスポンジ様の左室壁が認められ、左室緻密化障害と診断した。急性期に非緻密化層に血栓が形成されており、血栓の消失に伴い、左室緻密化障害が心エコー上顕在化したと考えられた。慢性期施行した心筋シンチでは下壁梗塞様の所見を呈した。  
【症例2】58歳男性、両心不全の診断で入院となったが、心エコーにてびまん性壁運動低下および、心尖部を中心に著明な肉柱形成と深い間隙、間隙での血流を確認でき、左室緻密化障害と診断した。慢性期施行した心筋シンチでは前壁中隔および下壁梗塞様の所見を呈した。

35 洞性頻脈を呈した甲状腺機能亢進症による心不全の1例

- 1) 公立置賜総合病院、2) 市立酒田病院  
屋代 祥典<sup>1</sup>、石野 光則<sup>1</sup>、奥山 英伸<sup>1</sup>、角田 裕一<sup>1</sup>  
結城 孝一<sup>1</sup>、金子 一善<sup>2</sup>

【症例】77歳男性  
【主訴】呼吸苦  
【現病歴】尿管癌術後・多発性骨髄腫で加療中であった。平成18年9月全身倦怠感にて泌尿器科に入院。経過中に心不全発症し当科転科。  
【入院経過】駆出率34%の低心機能と心拡大・肺うっ血所見、洞性頻脈、BNP5910pg/mlであった。hANP静注、利尿剤・ACEi内服にて加療開始するも第3病日に心不全増悪あり。入院時よりHR120-140/分の洞性頻脈認め、第8病日採血にて甲状腺機能亢進症と診断しチアマゾール10mg内服開始。併行してカルベジローール漸増療法を施行した。その後徐拍化し心不全軽快。心不全原因検索目的に心臓カテーテル検査行うも冠動脈有意狭窄なく駆出率61%まで改善認められ退院となった。

36 産褥心筋症の1例

- 1) 秋田赤十字病院 循環器科  
2) 秋田大学内科学講座循環器内科学分野  
猪俣 陽子<sup>1</sup>、青木 勇<sup>1</sup>、勝田 光明<sup>1</sup>、照井 元<sup>1</sup>  
伊藤 宏<sup>2</sup>

症例は35歳女性。H18年8月20日緊急帝王切開を全身麻酔下で施行。退院を翌日に控えた8月30日昼頃から歩行時の息苦しさ、咳嗽出現。夜間症状次第に悪化し、両側肺野にうっ血と両側胸水貯留を認め、心エコーでび慢性の左室壁運動低下、駆出率22%。人工呼吸器管理、IABPを留置し、少量のドブタミンとドーパミンの持続点滴、ループ利尿剤静注にて加療を行った。第4病日にIABPから離脱し、第5病日に人工呼吸器からも離脱した。壁運動異常は時間経過とともに自然回復し、第16病日の心エコーでは駆出率50%。約3ヶ月後の心エコーでは駆出率68%。臨床経過および諸検査にて産褥期に生じた原因不明の心不全であるため、産褥心筋症と診断した。

37 成人スティル病による心筋炎の一症例

東北大学循環器病態学

杉村宏一郎、福本 義弘、出町 順、縄田 淳  
清水亜希子、佐治 賢哉、藤田 央、下川 宏明

症例は39歳男性、既往歴と家族歴は特になし。平成18年4月13日咽頭痛、発熱、左胸痛、呼吸困難感にて近医入院。トロポニンT陽性、心電図上ST上昇より急性冠症候群を疑ったが、冠動脈造影上所見なし。呼吸不全と循環不全が進行、左心室収縮低下と肺動脈楔入圧上昇を認め急性心筋炎と診断。カテコラミン投与、IABPにてショック改善しないため4月19日劇症型心筋炎疑いで当科紹介となった。PCPS導入後、徐々に心機能、循環動態は改善を示した。心筋生検で好中球の心筋組織への浸潤を認め、また発熱、皮疹、白血球増多、フェリチンの異常高値から成人スティル病と診断。血漿交換、ステロイドの投与をおこない、症状と他覚所見の改善を得た。今回、比較的稀な成人スティル病に重症心筋炎を合併した症例を経験したので報告する。

38 左室流出路狭窄を伴うたこつば型心筋症に心破裂を合併した1例

岩手医科大学第二内科・附属循環器センター  
小室堅太郎

【症例】70歳代女性。胸痛あり当院受診。心電図で胸部誘導のST上昇あり、急性心筋梗塞症が疑われ入院。心エコー図検査で、心尖部の壁運動低下、左室流出路狭窄、僧帽弁前尖の収縮期前方運動(SAM)による高度僧帽弁逆流を認めた。緊急冠動脈造影では冠動脈に有意狭窄なく、左室造影で心基部の過収縮と心尖部の風船状の高度壁運動低下あり、たこつば型心筋症と診断。左室内圧較差76mmHgあり 遮断薬を投与。圧較差は32mmHgまで減少。しかし、第3病日血圧低下し心エコーで心タンポナーデと診断し外科的心嚢ドレナージを施行。血性心嚢液を排液し、血行動態は改善。第9病日壁運動改善し、圧較差、SAM、僧帽弁逆流も消失。左室流出路狭窄を伴うたこつば型心筋症に心室型心破裂を合併した症例を経験した。

39 アスペルギルスによる慢性活動性心筋炎の1例

1)山形県立中央病院 内科  
2)山形県立中央病院 病理部

堀野 智史<sup>1</sup>、後藤 敏和<sup>1</sup>、矢作 友保<sup>1</sup>、松井 幹之<sup>1</sup>  
玉田 芳明<sup>1</sup>、福井 昭男<sup>1</sup>、高橋健太郎<sup>1</sup>、青木 竜男<sup>1</sup>  
近江 晃樹<sup>1</sup>、羽尾 清貴<sup>1</sup>、荒木 隆夫<sup>1</sup>、笹生 俊一<sup>2</sup>

症例は67歳男性。難治性のうっ血性心不全加療目的に転入院。超音波にて著明な心筋肥厚と心嚢液貯留、僧帽弁逆流あり。NSE高値。PET-CTにて小筋筋と肩周囲の高度集積と石灰沈着を認めた。腎筋と心筋生検にて肉芽組織とアスペルギルスを認め、抗真菌薬の投与を開始。薬剤抵抗性の高Ca血症あり、透析施行。胸水貯留は難治性で頻回にドレナージ施行。4ヵ月後、完全房室ブロック出現、ペースメーカー植込。7ヵ月後のPET-CTでは高度集積は消失、腎筋生検にて真菌は消失していた。ステロイド使用し、胸水は減少したが、その後、僧帽弁逆流悪化を認め弁置換術を施行。術後感染症により死亡した。剖検では心筋の癰瘍化を認めるもアスペルギルスは消失していた。健常人に発症したアスペルギルス心筋炎は極めて稀と思われる。

40 慢性腎不全、高尿酸血症を伴ううっ血性心不全に対するTJ-39(苓桂朮甘湯)の治療効果

宮城利府エキサイ会病院 内科  
片寄 大

【緒言】利尿剤投与により、腎機能悪化、高尿酸血症悪化を認めた急性心不全患者にTJ-39(ツムラ苓桂朮甘湯くりょうけいじゅつかんとう>エキス顆粒)を投与し、腎機能および高尿酸血症の改善傾向を認めた症例を経験した。

【症例および現病歴】77歳男性。臨床診断：高血圧性心疾患、慢性腎不全。平成17年9月23日頃より軽症心不全、腎機能悪化。アゾセミド投与後、Cr2.4mg/dl、尿酸7.7mg/dlと腎機能、尿酸値増悪。心不全症状も持続の為TJ-39 7.5g分3開始した。

【結果】TJ-39開始後、Cr1.5mg/dl、尿酸5.5mg/dlと、腎機能、尿酸値とも改善傾向。息切れなどの心不全症状も消失した。

【考察】TJ-39はうっ血性心不全治療において、腎機能障害および高尿酸血症を生じにくい治療薬として検討されて良い薬剤と考えられた。

41 AEDレンタルはICDの代用となり得るか? <心停止を来した心アミロイドーシスの1症例>

東北大学 循環器病態学  
藤田 央、福本 義弘、出町 順、縄田 淳  
清水亜希子、佐治 賢哉、杉村宏一郎、下川 宏明

65歳男性。多発性骨髄腫に伴う心アミロイドーシスの症例。メルファラン・ブレドニン療法は著効せず、経過中心不全を繰り返した。入院中、心室性頻拍(VT)が出現したが、アミオダロン、メキシチレンの内服でその後VTは出現しなかった。心不全を発症した心アミロイドーシスの平均予後が半年未満であることより埋込型除細動器(ICD)の適応がないと判断し、複数回の試験外泊および家人への心肺蘇生教育後、全自動除細動器(AED)を自宅に置き退院した。しかし翌朝トイレ後寝室で倒れ、すぐにAEDを装着したが、心停止であったためAEDが作動せず、すぐに心肺蘇生が施行され当院に搬送されたが救命できなかった。以上、ICDの適応がない症例でAEDをレンタルし代用としたが、救命できなかった症例を経験したので報告する。

42 脳梗塞にて発見され、ベーター遮断薬によって心機能が改善した左室緻密化障害の1例

独立行政法人 国立病院機構 仙台医療センター  
森谷 茂太

57歳男性、糖尿病と脳出血の既往のため外来通院中であった。これまで心不全症状は認めていなかった。2006年7月21日に脳梗塞を発症し脳神経外科入院となった。入院時、心臓超音波検査にて左室の著明な拡大、収縮機能低下(EF37%)、心左室壁の網目状構造、及び、左心室心尖部に直径15mmの血栓を認めた。心電図検査では第2誘導、第3誘導、aVF、V1~V3でQSパターンを認めた。以上の所見より、左室緻密化障害とそれによる脳塞栓症と診断した。循環器科転科後にβブロッカー、ACE阻害薬、及びワーファリンによる治療を行った。治療後はEFが45%まで上昇した。

43 高齢のFallot修復術後に出現した左心不全に対し心臓再同期療法が有効であった1例

弘前大学循環器内科

渋谷 修司、佐々木真吾、花田 賢二、横田 貴志  
及川 広一、阿部 直樹、富田 泰史、木村 正臣  
樋熊 拓木、横山 仁、花田 裕之、長内 智宏  
奥村 謙

症例は65歳女性。幼少時よりファロー四徴症（TOF）を指摘されていたが、今回完全房室ブロック（cAVB）を合併し心不全が増悪したため来院した。2004年4月心室中隔欠損症閉鎖術、右室流出路形成術、肺動脈弁置換術、三尖弁形成術ならびにペースメーカー移植術を施行した。術後経過良好であったが1年後より心不全増悪（NYHA から ）となり、収縮不全（術前EF61%が15%に低下）、拡張型心筋症様の左室リモデリングを認めた。薬物治療抵抗性心不全に対し心臓再同期療法（CRT）を施行し、CRT施行後心不全は改善した。心不全の原因として右室ペースティングによる心室間非同期収縮が示唆された。保存的加療にて長期間生存した高齢TOFかつcAVB合併例の報告は稀であり、CRTの臨床効果とともに報告する。

44 たこつば様心筋壁運動異常を来した急性冠症候群の1例

西北中央病院 第2内科

工藤 健、和田 勝雄、山本 猛、島田美智子

症例は78才女性。近医にて高血圧加療中。これまで胸痛の自覚なし。平成18年10月27日0時頃より左前胸痛出現。同日8時過ぎに前医受診。心電図でV2～V5のST上昇、心エコーで前壁中隔の壁運動低下を認め当科紹介搬送。緊急CAGでRCAに99%狭窄、LADに90%狭窄を認めた。RCAにPCI施行後のLVGでは心尖部中心にたこつば様の心筋壁運動異常を認めた。翌日の心電図でたこつば型心筋症に特徴的な深い陰性T波を認めた。心電図変化は一時軽減したが再び深い陰性T波を呈して胸痛発作も頻回にあり。慢性期LVGで壁運動異常は軽快していたが、LADの狭窄へPCI施行。胸痛発作消失し退院した。本症例の左室壁運動異常はCAG所見から説明不可能でストレスによるたこつば型心筋症と考えられるが、胸痛発作もあり2枝のPCIを要した。

45 左室補助人工心臓治療を要した重症心不全2症例の経験

秋田大学 医学部 外科学講座心臓血管外科

山浦 玄武、山本 文雄、石橋 和幸、山本 浩史  
成田 卓也、井上 賢之、本川真美加、田中 郁信  
榎本 吉倫

【目的】重症心不全に対してLVAS治療を要した2症例を経験したのでその詳細を報告する。

【対象】症例1は、62歳男性。OMI（Ant.及びInf.）に対しPCI及びCABGを行った。その後AMI（Lat.）を発症し、EF21%、LVDd60.7mmにて、カテコラミンの持続投与及びIABPからの離脱困難となったため、左開胸下で心尖脱血・下行大動脈送血によるLVASを装着した。症例2は、37歳男性。DCMに対し内科的治療が奏功せず、EF10%、LVDd90.8mmにて、左室形成術（overlapping法）、MVP、TAPを行うもIABP・respiratorから離脱できず、心尖脱血・上行大動脈送血によるLVASを装着した。【結果】LVAS装着前後のCIは、1.5前後より2.6前後へ改善し血行動態良好となった。症例1は病棟リハビリ中であり、症例2はrespiratorからのweaning中である。

46 心タンポナーデによる心肺停止に至った劇症型リウマチ性心膜炎の1例

大崎市民病院 循環器科

矢作 浩一、岩淵 薫、竹内 雅治、高橋 克明  
平本 哲也

症例は60歳代、女性。平成18年6月5日に整形外科で手術施行後、6月21日頻回の胸部苦渋感があり翌日呼吸困難から呼吸停止、ショック状態となった。心エコー、胸部CT上心嚢液大量貯留を認め心タンポナーデと診断し、心嚢穿刺を施行し救命した。術前より慢性関節リウマチ（RA）でステロイド、サラゾピリンを内服していたが、術後一時内服を自己中断していた。CT上大動脈解離や心破裂はなく、またCPK-MBの上昇もなかった。心嚢液は血性・滲出性でRAの増悪を考えたが、全身症状の増悪は軽度で、血中・心嚢液中の血清RA上昇に差はなかった。しかし、心嚢液中のCH50が血中では正常に対し低下があり、さらに心嚢液中IL-6濃度が血中に比べて2000倍の濃度を示した。原因としてリウマチ性心膜炎の劇症化が考えられ、稀な疾患のためここに症例報告とした。

47 バルサルバ洞破裂を合併した感染性心内膜炎の1例

1)みやぎ県南中核病院 循環器科

2)病理部

3)検査科

小山 二郎<sup>1</sup>、川村 昌輝<sup>1</sup>、塩入 裕樹<sup>1</sup>、堀口 聡<sup>1</sup>  
井上 寛一<sup>1</sup>、大藤 高志<sup>2</sup>、熊谷 勝政<sup>2</sup>、今野 律子<sup>2</sup>  
藤田 雅史<sup>3</sup>、高山 沙織<sup>3</sup>

【症例】78歳 女性

【現病歴】70歳より重症大動脈弁狭窄症と診断。本人希望により手術されず経過観察。大腸ポリペクトミー後数日に食思不振、胸痛感出現。（心エコー）大動脈弁は二尖弁で高度狭窄（ピーク圧較差128mmHg 平均72.2mmHg 弁口面積0.62cm<sup>2</sup>）僧帽弁前尖弁輪部に輝度の高いエコー像 両心嚢液大量に貯留  
【入院後経過】感染性心内膜炎と診断し加療した。突然ショック状態となりカテコロールアミン、ボスミン投与を行なったが反応せず永眠。

【剖検所見】大動脈弁に疣贅、僧房弁に凝血塊付着をみとめた。動脈血培養および疣贅よりEnterococcus faecalisを検出。融合した大動脈弁付着部のバルサルバ洞の脆弱な部位に感染が起こり壁が破壊され、出血が左冠動脈沿いに進展し心外膜脂肪組織に及んでいた。

48 残存病変に対する経皮的冠動脈形成術（PCI）待機中に発症した血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）の1例

1)岩手県立中央病院 循環器科

2)岩手県立中央病院 血液内科

湊谷 豊<sup>1</sup>、三浦 正暢<sup>1</sup>、近藤 正輝<sup>1</sup>、花田 晃一<sup>1</sup>  
高橋 務子<sup>1</sup>、八木 卓也<sup>1</sup>、高橋 徹<sup>1</sup>、野崎 哲司<sup>1</sup>  
野崎 英二<sup>1</sup>、田巻 健治<sup>1</sup>、宮入 泰郎<sup>2</sup>

症例は71歳男性。年5月3日急性心筋梗塞発症し左前下行枝#7にステント留置後チクロピジン200mg/日の内服を開始した。右冠動脈#1・左回旋枝#11に残存病変あり6月2日経皮的冠動脈形成術の予定とし5月14日退院した。5月28日夕方全身倦怠感にて来院。意識清明、発熱ないが、血小板0.9万/μl、腎機能障害、血尿あり、当院血液内科に緊急入院した。内服薬中止、新鮮凍結血漿輸注し経過を追ったところ翌朝意識障害が出現した。頭部CT上出血を認めずTTPと判断し直ちに血漿交換を開始した。血漿交換中血圧低下、ショック状態に陥り蘇生処置を行ったが反応せず、同日永眠された。後日vWF切断酵素活性の著減が判明した。TTPの早期発見は約2週間毎の採血では困難な場合があることを示唆する例と考え報告する。

- 49 心房頻拍と心房粗動を合併し、カテーテルアブレーションを施行した若年WPW症候群の1例

山形県立中央病院 内科

辻本 雄太、福井 昭男、羽尾 清貴、近江 晃樹  
青木 竜男、高橋健太郎、玉田 芳明、松井 幹之  
矢作 友保、後藤 敏和、荒木 隆夫

心房頻拍(AT)と心房粗動(AFL)を合併し、カテーテルアブレーション(RFCA)を施行した若年WPW症候群の1例を報告する。

【症例】20歳代 男性

【現病歴】中学3年頃から動悸を自覚。翌年WPW症候群を指摘され、同年末より動悸の頻度が増加したため、2000年、電気生理学的検査(EPS)を施行した。房室回帰性頻拍は誘発されず、ATが誘発されたが持続しないため経過観察となった。2006年発作頻度が増加したため再度EPSを施行した。心房頻回刺激にて右房由来のATが誘発され頻拍中にRFCAを施行し、頻拍は停止、誘発不能となったが、プログラム刺激にて時計方向回転のAFLが誘発され、引き続きRFCAを行い、治療に成功した。EPS中、副伝導路を介する電位は認められなかった。

- 50 下位右房側壁の高周波通電で両方向性ブロックライン作成が可能となった通常型心房粗細動の1例

岩手医科大学内科学第二講座

小澤 真人、小松 隆、橘 英明、佐藤 嘉洋  
岸 杏子、中村 元行

症例は56歳、男性。46歳時に心房粗細動が初発し、平成18年8月に動悸が出現し、心電図では粗動周期300/分、2:1房室伝導の通常型心房粗動を認めた。高周波カテーテルアブレーションではLateral、CentralならびにSeptal Isthmusの解剖学的狭部ならびに三尖弁 冠静脈洞 下大静脈間のブロックライン作成術でも不成功に終わったが、術後のCARTO mappingでは下位右房側壁にBreak through pointが残存し同心円状に興奮伝播している所見が認められ、同部の高周波通電で両方向性ブロックラインが確認された。本症例は、冠静脈洞から下位右房側壁へと付着する筋線維が解剖学的狭部では心外膜側に存在したために、両方向性ブロックライン作成が困難であったと考えられた。

- 51 ATPに特異的的感受性の室房伝導を介したりエントリー性頻拍と非通常型房室結節リエントリー性頻拍の1例

岩手医科大学内科学第二講座

岸 杏子、小松 隆、橘 英明、佐藤 嘉洋  
小澤 真人、中村 元行

症例は31歳、男性。電気生理学的検査では高位右房早期刺激法で左前斜位の三尖弁輪6時方向に最早期興奮部位を有し、jumping-up現象を伴わずに心房エコー波が出現し、右室早期刺激法で観察された室房伝導とは異なる逆行性心房興奮様式を認めた。イソプロテレノール負荷中に頻拍周期295msecのNarrow QRS頻拍が自然に出現し、ATP 2mgの急速静注にて停止可能であった。同部のmappingにより体表心電図P波の立ち上がり約29秒先行する部位で高周波通電を施行したところ、開始から約3秒後に冠静脈洞入口部に再早期興奮部位を有する頻拍周期が330msecのNarrow QRS頻拍へ突然変化した。その頻拍はATP 2mgの急速静注にて停止せず、頻拍中の右室頻回刺激により逆伝導時間は延長し、逆行性心房内興奮様式も一致していた。

- 52 心室性期外収縮へのアブレーションが有効だった月経周期に関連して増悪する非持続性心室頻拍の1例

<sup>1)</sup>東北公済病院 循環器科、<sup>2)</sup>東北大学 循環器病態学分野  
大友 淳<sup>1)</sup>、杉村 彰彦<sup>1)</sup>、福地 満正<sup>1)</sup>、福田 浩二<sup>2)</sup>  
熊谷 浩司<sup>2)</sup>、下川 宏明<sup>2)</sup>

【症例】27才女性。以前から心室性期外収縮(PVC)と診断され動悸を自覚していた。最近、眼前暗黒感が出現するため近医を受診し、ホルターECGで非持続性心室頻拍(NSVT)と診断された。動悸は月経開始約2週間前から月経開始までの間に増強し、その間に行なったホルターECGでNSVTの増悪を認めた。Mexiletineとmetoprololが無効のためアブレーション(AB)目的で入院となった。ABは月経終了後に行いNSVTは誘発不能だったが、isoproterenol静注下で左脚ブロック+下方軸型PVCが増加した。同PVCがNSVTのtriggerと考え、右室流出路のpace map 12/12部位で通電しPVCは消失した。術後3ヶ月が経過するも動悸を自覚していない。

【結語】Trigger PVCに対するABは月経周期に関連して増悪するNSVTに有効である。

- 53 両心室ペースメーカー植込後に左室リードの脱落を2度来たとし、胸腔鏡下に左室リードの植え込みを要した1例

東北厚生年金病院 循環器センター 内科

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

【症例】77歳男性

【既往歴】75歳拡張型心筋症、徐脈性心房細動のためVVIペースメーカー植込。76歳心不全入院。

【現病歴】平成18年春から息切れ、BNPの増悪を認めた。自脈時の完全左脚ブロック出現。CRT植込目的に入院。

【経過】初回手術は局所麻酔下に冠静脈側壁枝にOTWリードを留置。第4病日左室リードが大小静脈内に移動。第7病日に再手術、冠静脈側壁枝にアテインリードを留置。第14病日左室リードが若干抜けてきていたが、閾値は良好であり経過観察。退院1ヶ月後再診時左室リードが右室内に脱落。全身麻酔下にて胸腔鏡下に左室リード植込を施行した。

【考察】左室リードの脱落は稀に報告されているが、2度の脱落を来した症例を経験した。冠静脈洞開口部が後方に変位しており、右房も大きくなるみを十分とれなかった可能性がある。

- 54 血中pilsicainide濃度の上昇時にBrugada型心電図を呈した心房細動の1例

東北公済病院循環器科

大友 淳、杉村 彰彦、福地 満正

【症例】74才男性。僧帽弁閉鎖不全で近医に通院中、うっ血性心不全と心房細動(AF)を指摘された。利尿剤で心不全は改善したが、AFが持続するためpilsicainide(PC)150mg/日を処方された。内服から5ヵ月目にめまい、食欲不振を自覚し腹痛も出現したため当院に救急搬入となる。入院時意識清明、血圧102/68、心電図はwide QRS波形、心拍数139/分不整、BUN56mg/dl、Cr2.9mg/dlと腎機能障害を認めた。入院後PCの内服を中止し第2病日にwide QRS頻拍は停止したが、洞調律時の心電図がBrugada型波形を呈していた。入院時の血中PC濃度は3.0(0.2-0.9)μg/mlと高値だったが、第6病日は0.23μg/mlとなり心電図は正常化した。Brugada型波形への変化は血中PC濃度と関連があると考えられた。

【結語】PC投与時は腎機能、心電図変化、血中濃度に注意する。



55 大動脈弁置換術後、ICD頻回作動する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 大学院 循環器病態学

広瀬 尚徳、熊谷 浩司、福田 浩二、若山 裕司  
菅井 義尚、山口 展寛、下川 宏明

68歳、男性。27年前に感染性心内膜炎により大動脈弁置換術、5年前に心室細動でICDを植え込まれた。2年前より心室頻拍を認めアンカロンを内服したが肺障害を認め中止。3ヶ月後より左脚ブロック型、上方軸の心室頻拍(VT)が出現しICD頻回作動し入院となった。薬剤抵抗性でありカテーテルアブレーションを施行した。大動脈弁置換術後、右房より経中隔穿刺し左室にアプローチ。CARTO systemによるマップにて心尖部左心室瘤に早期興奮部位を認めた。詳細なマップで同部位がcritical siteと判断し、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中隔穿刺による左室アプローチは有効であった。

56 連結期の長い心室期外収縮から生じる心室細動を繰り返した1例

1)秋田県成人病医療センター 2)秋田大学医学部 第二内科

寺田 健<sup>1</sup>、阿部 芳久<sup>1</sup>、庄司 亮<sup>1</sup>、熊谷 肇<sup>1</sup>  
佐藤 匡也<sup>1</sup>、門脇 謙<sup>1</sup>、三浦 傳<sup>1</sup>、伊藤 宏<sup>2</sup>  
小野 裕一<sup>2</sup>

症例は51才女性。繰り返す心室細動(VF)で救急搬送された。VFは同一の心室期外収縮から生じ、連結期は約500msと長く、QRS幅の広い右脚ブロック左軸偏位タイプの期外収縮であった。リドカイン、ベラパミル、インデラルは無効で、QT延長やBrugada型心電図は認めなかった。イソプロテレノール持続静注によりVFは抑制された。突然死の家族歴や、失神は認めず、器質的心疾患もない。特発性心室細動と診断し、ICD植込みを施行。ビルジカニド負荷試験ではBrugada型心電図はみられなかったが、QRS幅が380-400msと異常に広くなり、右脚ブロック、下方軸タイプの心室期外収縮が頻発し、イソプロテレノールにより抑制された。以後は無投薬でVFを認めていないが、本症例のVFの機序、原因、治療に関しては今後の検討が必要と考えられた。

57 ATP感受性心室頻拍と類似した臨床心臓電気生理学的特徴を示した非通常型房室結節リントリー性頻拍の1例

1)仙台市立病院 循環器科、2)伊藤医院

櫻本万治郎<sup>1</sup>、八木 哲夫<sup>1</sup>、滑川 明男<sup>1</sup>、石田 明彦<sup>1</sup>  
山科 順裕<sup>1</sup>、田淵 晴名<sup>1</sup>、住吉 剛忠<sup>1</sup>、伊藤 明一<sup>2</sup>

55歳男性。心拍数170/分、II, III, aVFで陰性P波を示すshort RP頻拍を認めた。心臓電気生理学的検査で、1)His束の心房波が頻拍の最早期心房興奮部位。2)頻拍時と心室刺激時の心房興奮順序の相違。3)Jump現象と関連なく心房刺激から誘発。4)ATP5mg急速静注で頻拍は停止。5)His束が不応期時の単発心室刺激で頻拍はリセットされず。と家坂らが報告したATP感受性心房頻拍と類似した所見を示した。しかし、さらに連結期を短縮した単発心室刺激時に頻拍周期よりもA-A間隔が延長した所見がみられ、心房頻拍は否定された。以上より、His束領域を最早期とする非通常型房室結節リントリーと診断し、classic slow pathway ablationを行い、以後頻拍は消失した。

58 診断と治療に苦慮した束枝間リントリー性心室頻拍の1例

1)福島県立医科大学 医学部 循環器内科

2)公立相馬総合病院

上北 洋徳<sup>1</sup>、鈴木 均<sup>1</sup>、神山 美之<sup>1</sup>、山口 修<sup>1</sup>  
国井 浩行<sup>1</sup>、石橋 敏幸<sup>1</sup>、丸山 幸夫<sup>1</sup>、佐藤 雅彦<sup>2</sup>

症例は20歳代男性。2005年8月動悸を自覚し近医を受診した。心電図上心拍数200/分の右脚ブロック左軸偏位型wide QRS tachycardiaが認められ、Verapamilにて停止せずDCにて洞調律へ復し、精査のため当科入院となった。頻拍は高位右房刺激で誘発され、左側側壁の副伝導路を認め、アブレーションにて副伝導路離断には成功したが頻拍は停止しなかった。再度マッピングを行うと、頻拍はHH間隔がVV間隔を規定し、Hisの電位が常に右脚の電位に先行した。electroanatomical mappingで頻拍中に脚電位の早期性を検討すると、左脚後枝を順行し左脚前枝を逆行する束枝間リントリー性頻拍が示唆された。元来不完全右脚ブロックと左脚前枝ブロックを有していたため、左脚前枝を焼灼し頻拍の停止が得られた。

59 薬剤による二次性QT延長により多形性心室頻拍をきたした頻脈性心房細動の1例

東北大学大学院 循環器病態学

山口 展寛、熊谷 浩司、福田 浩二、若山 裕司  
菅井 義尚、広瀬 尚徳、下川 宏明

症例は64歳男性。今まで心電図異常は指摘されず。息切れを主訴とし心房細動(AF)による心不全のため入院した。シベンゾリン内服後、多形性心室頻拍(TdP)が出現したため中止し、ニフェカレントとアミオダロンの投与を開始した。著明なQT延長あり、ニフェカレントを中止し、アミオダロンを減量したがTdPから心室細動へ移行した。QT延長は持続したため、さらにアミオダロンを減量し、その後TdPは出現しなかった。薬剤性QT延長によるTdPを疑い、AFに対してカテーテルアブレーションを施行。その後、アミオダロン中止するもAF、TdPは出現していない。薬剤による二次性QT延長から多形性心室頻拍(TdP)をきたし、心房細動に対してカテーテルアブレーションが有効であった症例を経験したので報告する。

60 低体温療法を併用し後遺症無く社会復帰した、虚血性心室細動の3例

岩手県立中央病院 循環器科

藤井 理圭、高橋 徹、三浦 正暢、近藤 正輝  
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

虚血性心疾患による心室細動の除細動後、低体温療法行い後遺症なく回復した3症例を報告する。

【症例1】50代男性。屋外で失神し救急隊に除細動されたが意識回復せず、低体温療法開始し冠動脈造影施行。3枝病変認められ右冠動脈に再還流行った。さらにバイパス手術追加後、心室細動誘発試験にて誘発され除細動器埋込み施行。

【症例2】50代男性。意識消失起こし救急隊による心肺蘇生にて心拍再開。来院時意識回復せず低体温療法開始し、復温後、前下行枝病変認められ同病変にステント留置。

【症例3】50代男性。意識消失し救急隊による心肺蘇生にて心拍再開。意識回復せず低体温療法開始し、冠動脈3枝病変であり、復温後バイパス手術施行。入院時よりの頻回的心室細動出現に対し除細動器植え込みを行った。

61 不規則な頻拍周期を有する三尖弁輪起源心房頻拍に房室回帰性頻拍を合併した1例

福島県立医科大学第一内科  
金城 貴士、鈴木 均、上北 洋徳、神山 美之  
国井 浩行、石橋 敏幸、丸山 幸夫

症例は50歳代男性。動悸を自覚し、近医にて心電図上心拍数170分、左脚ブロック上方軸のwide QRS tachycardiaを認め、当科紹介となった。電気生理学的検査にて、冠静脈洞中間部を最早期とする室房伝導を認めたが、右房期外刺激にて誘発された頻拍は心房周期が不規則で、最早期興奮部位は冠静脈洞中間部と近位部であった。左室後壁のKent束に対するカテーテルアブレーションを施行し、離断に成功した。さらに離断後も心房頻拍が誘発され、mappingにて中隔三尖弁輪部に心房最早期興奮部位を認め、カテーテルアブレーションにて頻拍の消失を認めた。心房周期が不規則な心房頻拍や、房室回帰性頻拍に心房頻拍が合併した報告は稀であり、ここに報告する。

62 ブルガダ型心電図を合併した単形性心室性期外収縮を契機とする特発性心室細動症例

東北大学大学院循環器病態学分野  
福田 浩二、熊谷 浩司、若山 裕司、菅井 義尚  
広瀬 尚徳、山口 展寛、下川 宏明

症例は32歳男性。2006年7月末、8月初旬の2度夕食後の失神発作あり、一度はVFが確認されAEDにて除細動された蘇生例。8月11日ICD植え込み目的に当院紹介となる。各種画像診断で器質的心疾患の所見なし。12誘導心電図前胸部誘導でtype II Brugada ECGを認めたが、サンリズム負荷試験陰性。冠動脈れん縮誘発試験は陽性。EPSでは心尖部2連期外刺激で容易にVFが誘発された。8月21日ICD植え込み施行。経過中食後に増加する左脚ブロック下方軸のPVCを認めていた。8月25日夕食後、安静時に同型のPVC3連に引き続きVF発生、ICD適正作動にて停止した。最終的に右室流出路由来のPVCを契機とする特発性心室細動(IVF)と診断。単形性PVCに対してRFCAを施行、以後VF発作を認めていない。Brugada症候群と類似した所見をもつ貴重なIVF症例を経験した。

63 右房後壁のdouble potentialを指標に通電し心房粗細動の誘因たる心房性期外収縮を根治した若年者の1例

仙台市立病院 循環器科  
小林 潤平、八木 哲夫、山科 順裕、石田 明彦  
滑川 明男、田淵 晴名、住吉 剛忠、伊藤 明一

基礎心疾患を認めない20歳の男性。心房粗細動が頻回に出現するため当科に紹介となった。心房粗細動は、II, III, aVf誘導で陰性の鋸歯状波を呈し通常型心房粗動と考えられた。心臓電気生理学的検査時に頻拍は停止しており心房性期外収縮(PAC)が頻発していた。冠静脈洞に留置したカテーテルの電位からPAC中に左房側が遅れて興奮していると思われたため、Electroanatomical mappingを用いてPAC中に右房全体をマッピングした。最早期心房興奮部位である右房後壁中間部で、PAC時の局所電位はダブルポテンシャルを呈した。同部位に通電を行い、結果PACは著減し、以降頻拍出現を認めなかった。右肺静脈起源のPACの電位がfar-fieldにダブルポテンシャルの前半成分として捉えられ、それを右房側からの通電で根治したと考えられた。

64 リード断線による植込み型除細動器(ICD)の誤作動をきたした拡張型心筋症(DCM)の症例

1)東北大学 大学院 循環器病態学  
2)東北大学 大学院 心臓血管外科学  
菅井 義尚<sup>1</sup>、熊谷 浩司<sup>1</sup>、福田 浩二<sup>1</sup>、若山 裕司<sup>1</sup>  
広瀬 尚徳<sup>1</sup>、山口 展寛<sup>1</sup>、井口 篤志<sup>2</sup>、田林 暁一<sup>2</sup>  
下川 宏明<sup>1</sup>

52歳、女性、DCM。心室頻拍が出現し2000年9月にICD植込み術を施行した。2006年11月、意識下での突然のICD作動が計6回あり当院入院となった。心室リード抵抗が高値を呈しており、ICDのリード不全によるICD誤作動と考えられた。手術にてICDを摘出し、単極測定にて遠位スクリュー電極のリード線の抵抗値上昇、ノイズ混入を認めたが近位電極および右室ショックコイルの抵抗値は正常であった。コイル近位端の1cm近位側で遠位スクリュー電極のリード線が離断していた。リード抜去は不能と考え、新規心室リードを挿入し術終了とした。術後経過は良好で退院となった。リード断線は、肋鎖靭帯部等での物理的圧迫のためであることが多いが、本症例は心室リードの遠位部に発生しており、非常に稀な症例である。

65 前中隔に副伝導路を有するWPW症候群3症例の検討

1)仙台市立病院循環器科、2)伊藤医院  
田淵 晴名<sup>1</sup>、八木 哲夫<sup>1</sup>、滑川 明男<sup>1</sup>、石田 明彦<sup>1</sup>  
山科 順裕<sup>1</sup>、住吉 剛忠<sup>1</sup>、伊藤 明一<sup>2</sup>

最近経験した前中隔に副伝導路を有した3例を報告する。症例1は潜在性副伝導路でincessant typeのlong R-P頻拍で急性心不全を呈していた。カテーテルアブレーション(CA)は僧帽弁輪12時方向で成功した。症例2のV1誘導初期成分がεでQRSはrSパターンを呈した。CAは右側から試みたが不成功で左側僧帽弁輪12時方向で成功した。症例3の波は、V1誘導の初期成分が+でQRSはrSパターンを呈した。右側の検査で良好な部位を認めず最終的には左側His束近傍大動脈弁直下前中隔でCAに成功した。頻拍は3症例とも長いIVA時間を示す特徴が認められた。

66 完全房室ブロックとASDを合併した成人Ebstein奇形の1例

秋田大学 内科学講座 循環器内科学分野  
白井美貴子、石田 大、宗久 佳子、飯野 健二  
小野 裕一、小坂 俊光、渡邊 博之、長谷川仁志  
伊藤 宏

45歳女性。3歳時心雑音を指摘されるも、精査せず。妊娠中にEbstein奇形+ASDと診断されたが、出産後再び医療機関を受診せずいた。平成17年秋より全身倦怠感自覚。次第に増悪し、平成18年8月より浮腫、息切れが出現した。10月上旬近医を受診。心不全と完全房室ブロックを認め、10月中旬当科に転院した。心不全は内科的加療にて軽快。完全房室ブロックは補充調律も安定しており、三尖弁修復術が予想されたため保存的に経過観察した。10月下旬に施行した心臓カテーテル検査では肺体血流比2.13で、同時に施行したASD閉塞試験の前後で血行動態に著変なく、右室機能は保たれていると判断。手術適応と考えられ、11月中旬外科的修復術とペースメーカー植え込み術施行された。完全房室ブロックを合併した成人Ebstein奇形は稀であり、ここに報告する。



### 73 心臓カテーテル検査にて発見された左房粘液腫の1例

1)太田西ノ内病院 循環器センター 循環器科  
2)太田西ノ内病院 循環器センター 心臓血管外科  
緑川 雄貴<sup>1</sup>、小松 宣夫<sup>1</sup>、前田 卓哉<sup>1</sup>、大口 怜央<sup>1</sup>  
石田 悟朗<sup>1</sup>、関口 祐子<sup>1</sup>、水上 浩行<sup>1</sup>、中村 謙介<sup>1</sup>  
白岩 理<sup>1</sup>、遠藤 教子<sup>1</sup>、新妻 健夫<sup>1</sup>、三浦 英介<sup>1</sup>  
武田 寛人<sup>1</sup>、村松 賢一<sup>2</sup>、佐藤 善之<sup>2</sup>、丹治 雅博<sup>2</sup>

#### 【症例】70歳M

【臨床経過】H17年10月頃から胸痛が出現。狭心症疑いにてH18年10月に当科入院。入院後の経胸壁心臓超音波検査は異常所見なし。心臓カテーテル検査にて血行動態正常、冠動脈造影にて冠動脈に有意狭窄なし。左房回旋枝より左房へのfeeding arteryを認めた。左室造影は正常。翌日の経食道心臓超音波検査にて左心房内中隔側に直径1cm未満の腫瘍性病変を認めた。左房粘液腫と診断し、12月7日、当院心臓血管外科において手術施行となった。

【考察及び結語】心臓粘液腫は発生部位による血行動態変化や塞栓症を契機に心臓超音波検査で診断されることが多い。今回我々は通常の経胸壁心臓超音波検査では発見できなかった左房粘液腫を冠動脈造影での左房へのfeeding arteryの存在、経食道心臓超音波検査にて診断した症例を経験した。

### 74 ジルチアゼム、ジソピラミド中毒の1例

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター  
青木 英和

症例は24歳女性。ジルチアゼム(30mg)60錠、ジソピラミド(50mg)60CP、カリジノゲナーゼ(10単位)20錠を服用したため救急搬送となった。来院時JCS30、血圧58/30mmHgであった。血清カリウムは3.0mM/L、心拍数59bpm(junctional rhythm)、QRS幅、QTcはそれぞれ0.135秒、0.600と著明な延長を認めた。胃洗浄、活性炭注入行い、塩酸ドパミン、ドブタミンを開始した。薬物内服の翌日頃より意識レベルも徐々に改善し、薬物内服後2日目にはQRS時間、QTcはそれぞれ0.086秒、0.395と正常化し、調律も洞調律(PR時間:0.163秒)となった。経過中、頻脈性心室性不整脈は認めず、全身状態も改善したため入院6日目に退院となった。

### 75 先天性心疾患に伴う肺高血圧症に対するボセンタンの使用経験

東北大学 大学院 循環器病態学  
藤田 央、福本 義弘、出町 順、縄田 淳  
清水亜希子、佐治 賢哉、杉村宏一郎、下川 宏明

肺高血圧症を伴う先天性心疾患では、しばしば右-左シャントによる低酸素血症のため運動耐容能が低下し、QOLが損なわれる。我々はこれまで6例の先天性心疾患(ASD3例、VSD1例、PDA2例)に伴う肺高血圧症に対しボセンタンを投与し、運動耐容能の改善を経験したので報告する。ボセンタン投与により安静時酸素飽和度(84±7 89±7%, p<0.01)および6分間歩行距離(285±77 335±74m, p<0.01)が有意に改善し、6分間歩行直後の酸素飽和度も改善傾向にあった(67±19 70±13%)。一方BNPはボセンタン投与前後で不変であった(222±269 228±248pg/ml)。ボセンタンによる運動耐容能の改善は右-左シャントによる低酸素血症の改善によると考えられた。

# 第1回日本循環器学会東北支部 AHA BLS Provider Course ならびに AHA ACLS Provider Course のご案内

(BLS、ACLS ともにガイドライン2005に基づいたコース)

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

**開催日:** BLS 平成 19 年 2 月 4 日(日)

ACLS 平成 19 年 3 月 3 日(土)~4 日(日)の 2 日間

(日循東北地方会は 2 月 3 日(土)のみです)

**開催時間:** 2 月 4 日は午前 8 時 30 分~午後 4 時、

3 月 3 日は午前 8 時 30 分~午後 6 時、4 日は午前 8 時~午後 3 時の予定

**会場:** BLS 仙台市医師会館

ACLS 東北大学医学部スキルズラボ(予定)

**受講者:** BLS 30 名(上記ホームページから受け付けます)

ACLS 12 名(上記ホームページから受け付けます)

希望者多数の場合は学会会員を優先します

**受講資格:** ACLS については、AHA BLS for Health Care Provider Course(G2000 でも G2005 でもかまわない)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:** BLS 学会員非学会員ともに新規 18000 円、更新 13000 円

ACLS 学会員非学会員ともに 38,000 円(更新はなし)

**コースディレクター:** 弘前大学 循環器呼吸器腎臓内科 花田 裕之

**コースコーディネーター:** 東北大学救急部 遠藤 智之

コースの概略などはホームページを参照ください。

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/shinpaisoi/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。今回はガイドライン改定の移行期のため、3 月にずらして行うこととしました。開催日程が地方会開催日と異なるため、補助はできませんが、G2005 に基づくコース開催を行うことにしました。これに伴い、地方会開催に併せては、G2005 に基づく BLS コースを開催いたします。いずれのコースでも循環器学会会員の方の受講を優先します。G2005 からは BLS と ACLS の一体化が行われ、ACLS コースの中でも BLS の基本手技の実技試験が取り入れられています。その意味からも、たとえ G2000 で既に BLS を受講されている方にも、G2005 に基づく BLS 受講もお勧めします。

AHA BLS ならびに ACLS provider コースは、実習中心のコースとなっています。このうち ACLS は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。今回のコースはガイドライン 2005 に基づいて行います。日本語で講習いたしますが、教科書は英語となっており、付属の CD の事前学習が義務づけられています。この CD の内容は今のところすべて英語です。また、事前学習したことを証明する Precourse Preparation Checklist (教科書に付属)の提出が必要です。試験問題は日本語訳が添付されます。

BLS ならびに ACLS とも AHA 認定コースですので、修了時には AHA の BLS provider または ACLS provider カードが授与されます。

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。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。