

P-056

大動脈弁狭窄症の重症度評価に苦慮した症例

京都第一赤十字病院¹⁾、京都第一赤十字病院 病理診断科²⁾、
京都第一赤十字病院 循環器内科³⁾

○北住 彩華¹⁾、中倉 真之¹⁾、野出 智香¹⁾、木山 美咲¹⁾、
荒木 奈々美¹⁾、大浦 紗世¹⁾、松下 幸子¹⁾、小蘭 久久¹⁾、
伊藤 大輔³⁾、兵庫 匡幸³⁾、浦田 洋二^{1,2)}

【背景】大動脈弁狭窄症(Aortic Stenosis: AS)は、大動脈弁が石灰化等により開放制限を生じ、全身に十分な血液駆出ができなくなる病態である。症状が出現すると生命予後は不良であるため早期診断・早期治療が重要である。

【症例】4年前より中等度ASにて経過観察中の70歳代男性患者。心エコー図検査でASが増悪し心不全症状が出現したため、大動脈弁置換術を予定した。術前的心エコー図検査では、大動脈弁弁口面積0.88cm²、大動脈弁最大血流速度4.27m/s、平均圧較差40mmHgの重症ASと考えられた。一方、心臓カテーテル検査の左室大動脈圧較差は10mmHgで手術適応ではなかったため、手術は見送りととなった。

【考察】圧較差が乖離した原因として、1)大動脈弁閉鎖不全症(Aortic Regurgitation: AR)の合併、2)圧回復現象の存在が考えられた。

1)本症例は中等度ARを合併しており、逆流に伴って左室駆出流量が増大したことで、ドブラ法の圧較差が高値になったと考えられる。

2)上行大動脈が細いと、血流と大動脈壁間の過流による圧力損失が生じにくく、上行大動脈における圧回復の程度が大きくなる。カテーテル法は左室流出路と上行大動脈の圧較差を求めると、圧回復現象が存在するとカテーテル法の圧較差は過小評価される。本症例は上行大動脈径が狭小化しており、圧較差が乖離した要因になったと考えられる。

【結論】ASの重症度評価は、心エコー図検査における弁口面積、大動脈弁最大血流速度、平均圧較差が基本となるが、大動脈弁逆流の合併や上行大動脈の狭小化を認める場合は、圧較差が乖離することを考慮しなければならない。

P-058

健診ドックに動脈硬化疾患危険因子 small dense LDL 院内検査を導入する

長野赤十字病院¹⁾、長野赤十字病院 健康管理科²⁾

○倉嶋 俊雄¹⁾、星 研一²⁾

【目的】脳卒中、心臓病その他の循環器病が国民の疾病による死亡の原因及び国民が介護を要する状態となる原因の主要なものからとされているため2018年12月いわゆる脳卒中、循環器病対策基本法が成立した。原因となる動脈硬化について、必要以上に増えた血中LDLコレステロールは血管壁にたまり動脈を硬化させるため「悪玉コレステロール」と呼ばれ、健診では基本検査として測定されている。LDLコレステロールのうち、より小型で高比重の small dense LDL コレステロール (以下 sdLDL-C) は血中に長くどまり、小さいことから血管壁に入りやすく、動脈をさらに硬化させることが明らかになり「超悪玉コレステロール」と呼ばれている。sdLDL-Cを院内で測定し当日の結果報告と指導を本年4月から開始した。

【方法】業者から製品情報を昨年受け、当院が目指す健診にぴったりだと判断、試薬の基礎検討を開始、同時に健診担当と相談し計画を練った。課題のコストは検査が多いはピーク当たり単価は下がるため、宿泊ドックの標準検査とした。しかし宿泊先変更に伴うドック料金が値上げとなり、これ以上値上げは出来ないため病院幹部より却下、導入を一旦諦めたが、健診のオプション検査とした。

【成績】健診看護スタッフに準備期間に勉強会を行い「毎日1人でもいいので勧誘して欲しい」、特に動脈硬化リスクの高い、または脂質代謝異常症の受診者への勧誘を依頼した。6月末まで52件測定した。中性脂肪と最も相関が高く、LDL高値でもsdLDL低値、逆にLDL低値でもsdLDL高値である症例も認められた。費用計算は学会当日に発表する。

【結論】sdLDL院内検査を導入した。

P-060*

COVID-19 5 類感染症移行前後での小児の FilmArray 呼吸器パネルの比較

前橋赤十字病院¹⁾、前橋赤十字病院小児科²⁾、前橋赤十字病院検査部³⁾

○三宅 隆平¹⁾、清水真理子²⁾、杉立 玲²⁾、吉田 勝一³⁾、
山本 順子²⁾、佐々木祐登²⁾、中嶋 幸人²⁾、諸田 慧²⁾、
矢島 もも²⁾、八木 夏希²⁾、安藤 桂衣²⁾、田中 健佑²⁾、
溝口 史剛²⁾、松井 敦²⁾

【目的】COVID-19が5類感染症に変更されて以降、社会では感染対策の緩和が進んでいる。本研究では、2023年1月から5月7日(期間A)と5月8日から6月30日(期間B)の2つの期間において、小児患者におけるFilm Array呼吸器パネルの検査結果を比較調査した。

【対象】2019年6月18日から2023年6月30日までに前橋赤十字病院に入院した15歳以下の小児患者で、発熱や気道症状を呈しており、かつFilmArray呼吸器パネルを施行した患者を対象とした。

【結果】検査は期間Aに45人、Bに72人に対して行われた。それぞれ67%、94%の患者で病原体を検出し、それぞれ20%、53%の患者が重複感染していた。フィッシャーの正確検定を用いた結果、期間Bではいずれも有意な増加が見られた(p<0.01)。また、COVID-19流行前の2019年6月20年3月(期間C)および流行時の2021年1-12月(期間D)を追加して期間A、Bと比較したところ、期間A-C、A-D、C-D間には有意差がなかったものの、期間B-C、B-D間ではいずれも有意な増加がみられた(多重比較: Holm法、p<0.05)。

【結論】COVID-19 5類感染症移行後は、COVID-19流行前、流行時、および5類感染症移行前と比較して、病原体が検出される患者や重複感染している患者の割合が有意に増加していることが示された。

P-057

体位依存性閉塞性睡眠時無呼吸症候群(POSA)における臨床的特徴の検討

浜松赤十字病院¹⁾、循環器内科²⁾

○皆川 優生¹⁾、加藤 仁己¹⁾、中神 伸美¹⁾、相曾香奈代¹⁾、
萩野 文哉¹⁾、山本 優里¹⁾、夏目明日香¹⁾、武田 靖也¹⁾、
俵原 敬²⁾

【目的】当院では2003年から循環器内科と検査部を中心に睡眠時無呼吸症候群(SAS)診療をはじめた。閉塞性睡眠時無呼吸症候群(OSA)には複数のサブタイプが存在し、サブタイプによって重症度や身体的特徴が異なり、それにもとづいて治療戦略を考えていくことが提案されてきている。今回我々は、OSAのサブタイプの1つであるPOSAについて当院における臨床的特徴を検討した。

【方法】2017年1月から2023年4月までに当院で行われたPSG検査1229例のうち、体位変換が行われなかった183例を除いた1046例を対象とした。仰臥位無呼吸低呼吸指数(AHI)側臥位AHI ≥ 2.0 である群をPOSA、またPOSAのうち側臥位AHI<5である群をExclusive POSA (ePOSA)と定義しそれら特徴について検討した。

【結果】POSAは602例で全体の58%、ePOSAは123例で全体の12%であった。POSA群はPOSAではないSAS群に比し、BMIが有意に小さく、年齢は有意に高齢、AHIは有意に小さく(median28(20-38) vs median42(26-63)、p<0.01)、SpO₂最低値は有意に高値であった(median81(76-85) vs median77(68-83)、p<0.01)。ePOSA群はePOSAではないPOSA群に比し、BMIとAHI(median16.2(11-54) vs median31.2(22-41)、p<0.01)は有意に小さく、SpO₂最低値は有意に高値であった(median85(61-88) vs median80(75-84)、p<0.01)。POSA群は特にePOSA群とはPOSAではないSAS群に比べ睡眠時呼吸障害の程度は軽度であった。

【結論】ePOSAは有効な横向きになれる体位療法があればCPAPからの離脱が可能でありそれがSAS患者の10%に存在することが示唆された。また、POSAはSAS患者の約50~60%に認められ、そしてこのサブタイプはCPAP治療や歯科器具と体位療法の併用や体重の減量がSAS治療に有効であると考えられることよりPOSAであるか評価することは重要と考えた。

P-059*

熱性けいれんと川崎病を合併した一例

前橋赤十字病院¹⁾、前橋赤十字病院小児科²⁾

○岩崎 竜也¹⁾、清水真理子²⁾、山本 順子²⁾、佐々木祐登²⁾、
中嶋 幸人²⁾、諸田 慧²⁾、矢島 もも²⁾、八木 夏希²⁾、
杉立 玲²⁾、安藤 桂衣²⁾、田中 健佑²⁾、
松井 敦²⁾

【背景】熱性けいれんと川崎病は好発年齢が同時期だが合併例は少ないとされている。今回上記の合併例を経験したため症例の報告と考察を行う。

【症例】1歳5ヶ月男児既往に滲出性中耳炎第1病日より発熱を認め、第2病日に5分間の全般強直発作及び1分間の全般間代発作がみられ複雑型熱性けいれんのため入院とした。来院時は意識清明、掌紅斑と口唇紅潮を認めたが第3病日には消失した。その後も発熱は続き第7病日までに頸部リンパ節腫脹、体幹発疹が出現したため川崎病と診断した。群馬スコアが1点であったため免疫グロブリン静注療法(IVIG)とアスピリン(ASA)の投与を行った。1回目のIVIG投与36時間以内に発熱の再燃を認め、2回目のIVIGとプレドニゾロン(PSL)2mg/kg併用療法を行ったところ速やかに解熱し第15病日に退院した。なお入院到着後は意識清明で推移し髄膜刺激徴候や神経系症状は認めなかった。

【考察】熱性けいれんと川崎病の合併例は1981年の報告で1.6%とされている。当院でも2016年1月から2023年4月に入院した川崎病患者を調査したところ熱性けいれん合併例は202名中2名(0.99%)であった。熱性けいれん合併例の2症例では群馬スコアがどちらも1点と低値であったがIVIG抵抗性を示した。このことから熱性けいれんを合併した川崎病患者は、群馬スコアが必ずIVIG抵抗性を示す可能性が示唆された。

【結論】熱性けいれんを合併する川崎病患者は少数であるが、合併した場合はIVIG抵抗性を示す可能性が示唆された。

P-061*

虐待により膀胱が破裂した1例

熊本赤十字病院

○西口 裕貴、杉本 卓哉、内田 皓士、原 理大、牛嶋 聡、
吉元 和彦

特に既往歴や外傷歴がない3歳女児。腹痛に対して自宅で家人が洗腸をおこなったところ、硬便と下血を認めたために前医を受診した。前医では入院の上経過観察していたが、症状は改善せず、また画像検査で腹水と膀胱内に血腫を認めたため、精査加療目的に当院へ搬送となった。当院で超音波検査を行ったところ、膀胱の頂部に壁外へ突出する腫瘍を認めた。また膀胱壁に連続性が見られず、膀胱破裂の疑いで腹腔鏡下膀胱修復術を施行した。腹腔内には血性腹水を認めた。膀胱頂部には3.0cm程度の破裂部位を確認した。同部位を連続縫合で閉鎖し、修復した。術後経過は良好で術後11日目に膀胱留置カテーテルを抜去し、術後14日目に退院した。膀胱破裂の原因としては外傷・医原性損傷・自然破裂・尿閉などが考えられる。今回の児では、当初はつきりとした受傷機転を聴取できなかったが、家族の態度が不自然であったことや、左腿の内側や左下腹部に皮下出血があることから、虐待が原因で膀胱が破裂したことが最も疑われた。そのため虐待児の保護プロトコルに沿って児を保護した。小児では虐待の可能性を常に考慮し、全身観察を行い、適切に対処すべきである。