

P-021

プロテインC欠乏症による血栓傾向のため、両側肺動脈塞栓症を発症した1例

津久井赤十字病院 内科

○高畑 丞、黒鳥 偉作、伊藤 俊、渡久山哲男、
中川 潤一

嘔気、全身脱力感を主訴に内科受診された22歳男性。既往歴に不安神経症があり、近医にて抗不安薬などを処方されていた。3カ月以上前より、自宅で引きこもりがちとなり、ほとんど寝るだけの生活をしてきた。X年Y月Z日より鼻閉、咽頭痛などがあり、翌日近医にて感冒薬を処方された。その後より嘔吐、下痢が出現、Y月Z+5日当科受診、入院したものの、発熱なく採血上炎症所見もみられず、翌日退院となった。ところがその後も症状続き、Y月Z+7日当科再受診、精査加療目的に再入院となった。来院時意識清明、体温38.2℃、血圧128/89mmHg、脈拍138回/分、呼吸回数20回/分、SpO2 97%(room air)であった。胸部レントゲンでCTR 53%とやや拡大、心電図では上室性頻拍の所見であった。嘔気、嘔吐、発熱の症状が中心であり、原因精査を行った。採血上WBC 9100/ μ l、CRP 8.61mg/dlと炎症所見あり、腹部エコーにて大腸に浮腫性の壁肥厚を認め、腸炎の診断で絶食および補液、抗生剤投与を行った。入院後徐々に尿ケトン、嘔気は改善したものの、発熱は持続、入院3日目よりSpO2 90%前半(room air)まで低下してきた。感染性心内膜炎や肺塞栓を疑い、心エコーを施行したところ、右心負荷所見、肺高血圧の所見を認めたため、造影CTを施行し、両側肺動脈根部に塞栓を認め、右総腸骨静脈、下大静脈に血栓を疑う所見を認めたため、深部静脈血栓症、肺塞栓の診断で、緊急で北里大学病院三次救急へ転院搬送となった。その後の採血結果でプロテインC活性が低下しており、血栓傾向があることが分かった。プロテインC欠乏症による血栓症の発症は、例が少ないため、若干の文献的考察を含め報告する。

P-023

心筋梗塞再梗塞例の検討～再灌流療法と危険因子の管理の重要性～

長岡赤十字病院 循環器科

○藤田 俊夫、高野 俊樹、桑野 浩彦、江部 克也、
永井 恒雄

【目的】心筋梗塞の再梗塞例は重度の心機能低下により、予後不良とされている。そこで今回15年間に当院で経験した心筋梗塞再梗塞例の臨床像について検討した。

【対象と方法】15年間に当院で再灌流療法を施行した心筋梗塞例504例のうち、再梗塞で再灌流療法を行った24例を対象とした。臨床像、冠動脈所見、左室駆出率、冠危険因子、予後について検討した。

【結果】再梗塞例24例は、前壁中隔急性心筋梗塞で、陳旧性下壁が8例、後下壁が3例、下壁急性心筋梗塞で、陳旧性前壁中隔が7例、下壁が4例であった。冠動脈病変は1枝病変6例、2枝病変14例、3枝病変4例と多枝病変例が多く、側副血行路を11例に認めた。左室駆出率は $43.1 \pm 26.0\%$ で、特に前壁中隔と下壁の両者の梗塞例15例では $38.5 \pm 12.8\%$ と低下していた。冠危険因子の数は0個が0例、1個が3例、2個が13例、3個が7例、4個が1例で、危険因子数の多い例が多く、高血圧が20例(83%)、脂質異常が13例(54%)、糖尿病が12例(50%)、喫煙が9例(38%)と高血圧の比率が高かった。予後は死亡が3例(突然死1例、心不全死2例)、遠隔期悪性腫瘍での死亡2例であった。

【考察】前壁中隔と下壁梗塞の組み合わせが最も多く、かつこの組み合わせの再梗塞例は特に心機能の低下を認めた。再灌流例であるため、再梗塞時は側副血行路が発達して、梗塞量低下の役割をはたしているが、一方多枝病変が多いことは、梗塞前からの心筋障害と関連する。冠危険因子が多いことは、また多枝病変が多いことと関連し、動脈硬化進展における再梗塞と関連していると考えられる。再梗塞予防が重要であり、そのためには確実な再灌流と徹底した早期からの冠危険因子の管理が重要となる。

P-022

冠攣縮性狭心症で心肺停止となるが、後遺症なく救命できた2例

高知赤十字病院 内科

○吉本 光広、近藤 史明、濱田 知幸、高橋 純一、
竹中 奈苗、桑原 昌則、西山 謹吾

症例1は32歳男性。胸痛の既往なし。13歳より20本の喫煙あり。2012年3月、朝10時頃胸痛を自覚。喫煙により胸痛が悪化し、10分ほど横になったり起きたりを繰り返しているうちに、呼吸が停止したため妻が救急要請。救急隊到着時心肺停止状態、救急車内のモニター心電図で心室細動(ventricular fibrillation; VF)認め、計5回除細動を施行したがVFは持続した。心肺蘇生術(cardiopulmonary resuscitation; CPR)を行いながら当院へ搬送となる。CPR継続、アドレナリン投与後に自己心拍再開するが再度VF出現、除細動2回、ニフェカレント開始後に自己心拍となり自発呼吸も認められた。急性心筋梗塞疑い冠動脈造影を施行するが有意狭窄病変なし。脳低体温療法も行い、その後意識は完全に回復した。退院前にアセチルコリン負荷試験を施行、左前下行枝に99%の狭窄を認めた。禁酒・禁煙及びカルシウム拮抗剤、硝酸薬で経過をみている。症例2は48歳男性。5年前、他医にて左前下行枝#6 90%狭窄に薬剤溶出型ステントを留置している。2012年4月、朝トイレ後に胸痛が出現し母親が救急要請。救急隊到着時には意識があったものの救急車取容時には心肺停止状態となりCPR開始。モニター心電図はVFであったが、当院到着時はasystoleであった。その後再度VFとなったため除細動を施行、アドレナリン静注し心拍が再開した。急性心筋梗塞疑い冠動脈造影を施行したが有意狭窄病変なし。脳低体温療法を施行中に下壁誘導でのST上昇・完全房室ブロックを認め、冠攣縮性狭心症と診断した。退院前、薬効評価のためカルシウム拮抗剤、硝酸薬投与下でアセチルコリン負荷試験を施行も、右冠動脈に100%閉塞を認めた。効果不十分と判断し他のカルシウム拮抗剤、ニコランジル内服を追加し、禁酒・禁煙の指導も行い退院となった。

P-024

高血圧患者におけるAII受容体拮抗薬・利尿薬合剤による積極的降圧療法の検討

福岡赤十字病院 循環器内科¹⁾、

福岡赤十字病院 心臓血管外科²⁾

○稲生 哲治¹⁾、目野 宏¹⁾、田中 道子¹⁾、福泉 寛¹⁾、
河野 博之²⁾

【目的】高血圧患者において厳格な血圧管理は心血管イベントを予防するために必要である。しかし降圧目標を達成している患者の比率は高くない。そこで、AII受容体拮抗薬(ARB)を含む治療で降圧不十分な高血圧患者を対象として、ARB・利尿薬合剤による積極的降圧療法の効果を検討した。

【方法】多施設共同(サザンハートカンファレンス：福岡赤十字病院及び福岡市内の病院・診療所の23施設)前向き観察研究として、3ヵ月以上のARBを含む降圧治療にて降圧不十分(高血圧学会治療ガイドラインJSH2004の降圧目標未達成)な患者(年齢：20歳～80歳未満)で同意が得られた203名を登録した。既に服用中のARBをロサルタン50mg・HCTZ12.5mgの合剤に切り替え、観察期間を1年間とし、血圧、血液生化学(BNP含む)、有害事象を調査した。

【結果】最終的に185名(平均年齢63.8歳)が評価対象となった。血圧は12ヵ月後には $152 \pm 13/87 \pm 10$ mmHgから $128 \pm 14/74 \pm 10$ mmHgに有意に低下した。JSH2004の降圧目標を51%が達成したが、合併症のない65歳以上の患者では63%、糖尿病や慢性腎疾患を有する患者では43%の達成率であった。BNPは 46.0 ± 83.0 pg/mlから 40.8 ± 68.0 pg/mlに有意に低下し、特に試験開始時に 20 pg/ml以上の異常値群で低下がみられた。尿酸値は正常範囲内ではあるが有意に上昇した。有害事象の発現率は8.6%であった。

【結論】ARB服用で降圧不十分な高血圧患者において、ARB・利尿薬合剤への切り替えにより確実に安全な降圧が得られ、試験開始時のBNPが高い群では治療後に低下傾向がみられたことから、ロサルタン/HCTZ配合剤は降圧不十分な患者における高い有効性と心負荷の軽減が示唆された。