

[学会] 第987回 千葉医学会例会
第21回 千葉大学第三内科懇話会

日 時: 平成10年12月13日(日) 午前9時30分~午後5時30分
場 所: ほてい家

1. 冠動脈造影上の“スリット”病変の評価における
血管内超音波法の有用性

神戸正樹, 関根 泰, 長橋達郎
高田博之 (多摩南部地域)

冠動脈造影上のいわゆる“スリット”病変の解釈については、現在一定の見解が認められず、その評価は困難とされており、術者の判断が重要となっている。今回我々は、“スリット”病変について、その本当の狭窄度の評価には冠動脈造影のみでは限界があり、血管内超音波法が有用であった症例を経験したので報告する。

2. 冠動脈バイパス術後の発作性心房細動と術前心
電図における P 波の検討

大門雅夫, 稲垣雅行, 小澤 俊
福澤 茂, 杉岡充爾, 榎田俊一
館野 馨 (船橋医療センター)

【目的】洞調律の患者が冠動脈バイパス術後早期に一過性の心房細動をきたし、動脈塞栓症や血行動態の悪化を来すことはしばしば経験する。今回術後心房細動の出現し安さと術前の患者背景、心機能、心電図における P 波との関連について検討した。

【対象および方法】1995年12月より1998年9月までに血行動態の安定した状態で待機的に冠動脈バイパス術を施行したもののうち、弁膜症の合併が無く術前洞調律であった163例を術後心房細動を認めた59例(A群)、認めない104例(B群)にわけ、術前的心電図上 P 波の形態的特徴、左室駆出率(EF)、病変枝数、冠危険因子、狭心症発作の有無、手術時間などについて検討した。

【結果】平均年齢では A 群が B 群に比し有意に高かったが(A vs B; 66.7 ± 8.0 vs 62.4 ± 10.1 , $p < 0.01$), 術前 EF, 病変枝数, バイパス本数, 冠危険因子, 狭心症発作の有無, 手術時間には 2 群間で有意差は認めなかった。また術前心電図上 P 波の幅には有意差を認めなかったが、左房性 P の有無(A vs B; $25/59$ vs $24/104$, $p < 0.01$), V1 誘導の P terminal force (PTFV1)(A vs B; 0.028 ± 0.025 vs 0.022 ± 0.027 , $p < 0.01$)には有意差を認めた。

【総括】冠動脈バイパス術後の心房細動は36.2%の高率に認められ、それらには術前からの左房負荷が影響し、それらの予測には術前心電図上左房負荷の検討が有用である。

3. インターベンション後慢性期における冠血流予
備能と患者背景因子の検討—Flowire を用いて—

藤原正樹, 阿部正幸, 並木隆雄
山本 明, 佐久間儀広, 塩島功一郎
篠崎淑子, 今井恭史, 渡辺剛毅
西川英輔, 中山 豪, 富山博史
吉田秀夫, 道場信孝 (帝京大市原)

虚血性心疾患におけるインターベンション後の評価方法として冠動脈造影だけでなく IVUS による画像所見や flowire を用いた生理学的評価が必要とされる。

また、高脂血症、糖尿病などのリスクファクターをもつ患者では冠動脈造影にて狭窄を認めなくとも冠血流予備能の低下をきたすことが報告され、虚血性心疾患以外でも肥大型心筋症における肥大部や拡張型心筋症でも正常冠動脈にも関わらず冠血流予備能が低下することが知られ、冠動脈の狭窄度以外の患者背景が予備能を左右することが注目されている。

今回我々は当院でインターベンションをうけた虚血性心疾患患者のうち慢性期の確認造影施行時に Flowire にて冠血流予備の計測をおこなった20例について、冠血流予備能 QCA での狭窄度について比較をおこなった。また、慢性期の確認造影にて再狭窄を認めなかった10例について冠血流予備能と患者背景について検討を加えたのでここに報告する。

4. 左冠動脈主幹部 (LMT) 狭窄病変における、発
症様式と疾病背景の関連について—32症例の検
討—

館野 馨, 福澤 茂, 小澤 俊
稲垣雅行, 杉岡充爾, 大門雅夫
榎田俊一 (船橋医療センター)

【背景および目的】冠動脈疾患の中でも左冠動脈主幹部 (LMT) に狭窄病変を有する例では、いったん急性心筋梗塞を発症すると殊に重篤な転帰を取りかねな

い。しかし一方で、LMT 病変を有しながら安定狭心症を呈する症例も少なからず存在する。そこで今回、我々が経験した32例のLMT 病変について、急性心筋梗塞、不安定狭心症を発症した症例と、発症を免れた症例の2群に分け、それぞれの疾病背景の特色について考察した。

【方法】平成6年6月から平成10年10月までの間に当センターで冠動脈バイパス術を受けたLMT 有意狭窄病変 ($\geq 50\%$) を有する32症例について、発症様式 (安定狭心症: sAP, 不安定狭心症: uAP, 急性心筋梗塞: AMI), 冠動脈造影で得られた病変形態の特徴 (入口部: O, 中心部: M, 遠位端分岐部: F, びまん性病変: D), および冠危険因子を比較検討した。

【結果】(1) 発症様式は, sAP: 14例, uAP: 13例, AMI: 5例であった。院内死亡は2例であった。(2) 病変形態は O: 5例, M: 4例, F: 21例, D: 2例と, F 群が圧倒的に多かった。(3) 安定狭心症を呈したのは, F 群では21例中11例, そのほかの群では11例中3例と, F 群に不安定狭心症および急性心筋梗塞の発症を免れるケースが多かった。(4) F 群では高脂血症を有する症例が多数を占めたが, そのコントロールが良好な例では不安定狭心症および急性心筋梗塞の発症を免れるケースが有意に多かった。(5) 不安定狭心症または急性心筋梗塞を発症した群の喫煙率は有意に高かった。

【結論】(1) LMT 入口部, 中部およびびまん性狭窄例では症例数が著しく少ない一方で, 不安定狭心症または急性心筋梗塞を発症する割合が高かったことから, これらの病変はより重篤であり, 受診前の死亡率が高い可能性がある。この点を考慮するならば, LMT 病変の発症様式は病変形態の違いに左右され得ることが示唆される。

(2) LMT 病変形成後であっても, 高脂血症, 喫煙等の冠危険因子を適切にコントロールする事で, 不安定狭心症および急性心筋梗塞の発症が抑制される可能性が示唆された。

5. 当院における GFX ステンツの使用経験

須甲陽二郎, 萱場祐司, 田村隆司
鶴沢秀徳, 井関治和, 吉田英生
宮本敬長 (東部地域)

New device の中でもステントは, その有効性より現在広く用いられており, その種類も様々なものが出てきている。その一つである GFX ステンツは, flexibility に富み delivery が良く, また radial strength にも優れ recoil 率も少ないとされている。今回, 当院において1998年2月から11月までに経験した GFX ステンツ植え込み症例を対象とし, その初期成績及び遠隔期成績 (再狭窄率) を QCA 所見より検討し

たので報告する。

6. 心血管カテーテル, インターベンションを開始した当院循環器科の診療について

中山 崇, 前田文昭
(安房医師会病院)

当院では地域の後方支援病院として紹介による専門外来, 入院患者への診療を行っているが, 平成10年5月より心カテ室が稼働するようになり循環器疾患に対するより迅速, 高度な対応が可能になった。これまでにカテーテル検査78例, うち intervention17例 (いずれも本年11月末現在) を経験した。心カテ室では CAG, IVUS, POBA, stent, PTA 等を行っているが, カテーテル検査, intervention も含めた当院循環器科の診療状況, 新築中の新病院での将来像を報告する。

7. Primary Stenting 施行 AMI 症例における左室機能の検討 - Primary PTCA との対比 -

奥野友信, 石橋 巖, 宮崎義也
酒井芳昭, 栗山根廣, 浪川 進
浅川雅透, 角田興一
(県救急医療センター)

【目的, 対象】RCA または LAD に責任病変を持ち, 発症より24時間以内の AMI 患者のうち Primary PTCA として POBA のみを施行した群 (P 群; n=22) と STENT 留置を施行した群 (S 群; n=11) の遠隔期左室局所壁運動の改善度を比較検討した。両群間で患者の年齢, 発症から再灌流までの時間, 梗塞血管が完全閉塞であった割合に有意差はなかった。

【方法, 結果】左室局所壁運動の指標として centerline method による shortning fraction を用い, 急性期の LVG にて健常者平均の $-2SD$ 以下の部位を梗塞血管と定義すると, 梗塞部位は, P 群 $35.0 \pm 12.4/100$, S 群 $41.1 \pm 13.0/100$ で有意差はなく, 急性期の梗塞部位の局所壁運動異常も P 群 $-3.00 \pm 0.47SD$, S 群 $-3.08 \pm 0.39SD$ と有意差認めなかった。また慢性期の局所壁運動異常についても P 群 $-1.99 \pm 1.24SD$, S 群 $-1.43 \pm 1.25SD$ と有意差は見られなかった。しかし, 慢性期-急性期壁運動異常を壁運動改善度とすると P 群 $1.2 \pm 1.26SD$, S 群 $1.65 \pm 1.28SD$ ($p=0.036$) と有意に S 群で壁運動改善を認めた。

8. Primary Angioplasty vs. Multi-Link Stenting in Myocardial Infarction (PAMSMI) trial の初期成績 -IVUS 所見を中心に-

浪川 進, 石橋 巖, 奥野友信
浅川雅透, 栗山根廣, 酒井芳昭