

## 6. 当院の PVI の現況

(仙台循環器病センター循環器内科) 田中一樹・藤井真也・明石まどか  
八代 文・藤森完一・小林 弘・八木勝宏・内田達郎

## 第 III 部 16: 35~17: 15

座長 (済生会栗橋病院) 太田吉実

1. 胃印環細胞癌による pulmonary tumor thrombotic microangiopathy (PTTM) の 1 例  
(済生会川口総合病院循環器内科) 寺嶋 豊・上野彰子・小村 悟・那須野暁光・田中孝幸・内藤直木・船崎俊一
2. 心臓カテーテル検査における Qp/Qs の合理的な算出法の試み  
(東京女子医科大学八千代医療センター) 笹川佳苗・山田雄一郎・林 慶子  
嶋崎健介・本田 淳・河原井浩孝・春田昭二
3. Waist circumference predicts abnormal left ventricular relaxation in men: data obtained through thorough medical examinations in healthy subjects  
(東京女子医科大学附属青山病院循環器内科) 関口治樹・島本 健・尾崎友里  
清水 香・高橋夕美子・巽 藤緒・石塚尚子・川名正敏
4. Oxygen Preconditioning Prevents Contrast-induced Nephropathy (Option CIN Study)  
(<sup>1</sup> 国立病院機構横浜医療センター循環器内科, <sup>2</sup> 西新井ハートセンター病院循環器内科,  
<sup>3</sup> 東京女子医科大学循環器内科, <sup>4</sup> 東京女子医科大学附属青山病院循環器内科, <sup>5</sup> 横浜総合病院ハートセンター)  
関口治樹<sup>1</sup>・網代洋一<sup>1</sup>・内田吉枝<sup>1</sup>・石田一成<sup>2</sup>・大槻尚男<sup>1</sup>・服部英敏<sup>1</sup>・嵐 弘之<sup>3</sup>・小林康徳<sup>1</sup>・重城健太郎<sup>2</sup>  
山口淳一<sup>3</sup>・伊井正明<sup>1</sup>・岩出和徳<sup>1</sup>・田中直秀<sup>1</sup>・島本 健<sup>4</sup>・鶴見由起夫<sup>5</sup>・川名正敏<sup>4</sup>・萩原誠久<sup>3</sup>
5. 女子医大における慢性血栓性肺高血圧症に対する経皮的肺動脈バルーン拡張術  
(東京女子医科大学循環器内科) 芹澤直紀・嵐 弘之・山田典弘・南雄一郎  
鈴木 豪・山口淳一・志賀 剛・萩原誠久

## HIJ-PROPER 現状報告 17: 15~17: 25

(東京女子医科大学循環器内科) 渡辺絵梨沙

## 閉会の御挨拶 17: 25~17: 30

(東京女子医科大学循環器内科主任教授) 萩原誠久

## 〔第 I 部〕

## 1. 重症右室梗塞の 1 例

(荻窪病院心臓血管センター循環器科)

溝淵景子・樋口 諭・熊谷麻子・井上康二・  
小金井博士・遠田賢治・石井康宏

74 歳女性。意識障害を主訴に近医へ救急搬送。心電図上, II, III, aVF で ST 上昇を認め、急性心筋梗塞疑いで荻窪病院へ転送となった。来院時、完全房室ブロックであったが意識は回復していた。心臓超音波検査で左室下後壁、右室の壁運動低下を認めた。緊急冠動脈造影では右冠動脈 #1 が完全閉塞していた。右心系では右房圧の上昇を認め、さらに右房、右室、肺動脈、肺動脈楔入圧まですべてほぼ同じ波形であった。右冠動脈 #1 にステントを挿入したが、多量の血栓により末梢血栓をきたし、最終造影にて TIMI-1 であった。右室梗塞を伴う下壁梗塞により血行動態が不安定でもあり、大動脈バルーンパンピングを挿入、カテコラミンを併用し全身管理を行った。発症 2 日後より右室の壁運動は徐々に改善、循

環動態の改善を認めた。退院前の造影では右冠動脈 #1 は造影遅延なく再開通していた。

右冠動脈近位部の完全閉塞により血行動態を乱す重症右室梗塞を経験したので文献的考察を加え報告する。

## 2. Iliac compression syndrome の診断における下肢静脈超音波検査での呼吸性変動評価の有用性

(東京都保健医療公社荏原病院循環器科)

有馬秀紀・仁禮 隆・鈴木 太・後藤耕介・  
山田智広・日吉康長・中村憲司

【背景】左総腸骨静脈が右総腸骨動脈によって圧排される Iliac vein compression syndrome (IVCS) は重篤な深部静脈血栓症 (DVT) を呈する可能性が高いにも関わらず、DVT 発症前に診断することは困難である。下肢静脈超音波検査における大腿部での呼吸性変動法は、骨盤側の DVT のスクリーニングとして用いられ、呼吸性変動消失症例では骨盤内での DVT の存在が示唆される。しかし、呼吸性変動が左側大腿部のみで消失しているにもかかわらず、骨盤内に DVT を認めない症例が存在する。今回、これらの症例について検討を行った。【対象】

D-dimer 高値で下肢静脈超音波検査を施行した 308 例中, computed tomography (CT) および超音波検査にて DVT を認めなかった入院患者 10 例

group A: 左側のみに呼吸性変動の消失を認めた 5 症例 (D-dimer  $15.0 \pm 12.2 \mu\text{g/ml}$ )

group B: 両側ともに呼吸性変動が正常であった 5 症例 (D-dimer  $13.4 \pm 7.2 \mu\text{g/ml}$ ,  $p=0.83$ ).

【方法】CT にて右腸骨動脈と交差する部位の左総腸骨静脈径 (LIV) を計測し group A と group B で比較し, 更に入院中にエコーおよび CT で追跡した. 【結果】LIV の最小径は, group A:  $5.2 \pm 1.4 \text{ mm}$  ( $4.2\text{--}7.3 \text{ mm}$ ), group B:  $9.3 \pm 0.9 \text{ mm}$  ( $8.6\text{--}10.8 \text{ mm}$ ) ( $p<0.01$ ) と,  $7.3 \text{ mm}$  以下に狭小化しているものは全例 group A であった. Group A では 3 例に血栓が出現し, group B での血栓出現は認めなかった. 【結論】左側のみに呼吸性変動を認めないにも関わらず DVT を伴わない症例は IVCS であることが示唆され, DVT の high risk group であり積極的な抗凝固療法が必要であると考えられた. 以上より, IVCS の診断における下肢静脈超音波検査での呼吸性変動評価の有用性が示唆された.

### 3. 薬剤性偽性アルドステロン症が房室ブロックの増悪に関連したと考えられた 1 例

(社会保険相模野病院循環器内科)

尾崎友美・池田宏美・山内貴雄

症例は 79 歳男性. C 型肝炎ウイルスによる慢性 C 型肝炎を社会保険相模野病院の内科で加療されていた患者.

平成 24 年 7 月中旬頃から下腿の浮腫が出現していたが, 7 月下旬に一過性の意識消失を来したため当院へ救急搬送された.

来院時の意識レベルは I-2. 血圧は保たれていたが心電図で 2:1 の房室ブロックと高度徐脈が認められ, 胸部レントゲン写真では心拡大が認められた. アダムスストークス発作と心不全を来した高度ブロックであり, 緊急に一時的ペースメーカーの留置を行った. 入院時の血液検査にて血清カリウム値  $1.5 \text{ mEq/l}$  の低カリウム血症と  $\text{PH } 7.525$ ,  $\text{HCO}_3^- 53.3 \text{ mmol/L}$  の代謝性アルカローシスが認められた. 慢性肝炎に対してグリチルリチン製剤を長期に渡り内服していたことと血液検査にて低レニン, 低アルドステロンを認め尿中のカリウム排泄が増加していたことから偽性アルドステロン症と診断した.

グリチルリチン製剤の内服を中止するとともにカリウムの補充治療, スピロノラクトン内服を行い, 徐々に低カリウム血症, 代謝性アルカローシスは改善された. これに伴い房室ブロックも改善傾向となったため一時的ペースメーカーは第 8 病日に抜去することができた.

今回, グリチルリチン製剤が原因の薬剤性偽性アルドステロン症を発症し, それによる低カリウム血症が房室ブロックの増悪に関連したと考えられた症例を経験した

ので報告する.

### 4. Physiological and Hormonal Preoperative Predictors for Blood Pressure Response after Percutaneous Transluminal Renal Angioplasty

(西新井ハートセンター病院循環器内科)

重城健太郎・中林圭介・石田一成・

鈴木ゆき・齋藤克己

BACKGROUNDS: Percutaneous transluminal renal angioplasty (PTRA) improves patency in atherosclerotic renal artery stenosis (ARAS). However, blood pressure (BP) improvement as primary purpose was achieved in only 20-40% of patients performed PTRA. The purpose of this study was to identify preoperative features that predict a sufficient BP response to PTRA.

METHODS AND RESULTS: Out of 1,191 consecutive patients underwent coronary angiography, 505 patients with hypertension were followed by abdominal aortography for etiological screening of hypertension in a single cardiovascular center from Jan 2010 till Oct 2012. On retrospective analysis, 44 (8.7%) significant and 70 (13.9%) intermediate renal artery stenoses were angiographically detected. Among patients with significant stenosis, 24 (55%) patients with more than 20 mmHg translesional pressure gradient at renal artery under hyperemic condition were underwent PTRA. Patients were categorized as 'responders' depending on mean BP decrease more than 10 mmHg 2 days after PTRA compared to baseline. Ultrasonographic data, hormonal parameters and renal functions were also evaluated at the same time points. As results, although there was no significant difference in BP at baseline between responders and non-responders (systolic,  $150 \pm 21$  vs.  $141 \pm 18$ ,  $p=0.21$ ; diastolic,  $75 \pm 13$  vs.  $65 \pm 12$ ,  $p=0.061$ ; mean,  $100 \pm 14$  vs.  $91 \pm 12$  mmHg,  $p=0.070$ , respectively), 14 responders achieved  $21 \pm 9.0$  mmHg decrease in mean BP, did 15 non-responders only  $0.5 \pm 8.5$  mmHg ( $p<0.01$ ). On clinical backgrounds and initial medication, there also was no statistical difference. In terms of echorenographic parameters, the average value of peak systolic velocity (PSV) was significantly higher ( $218 \pm 95$  vs.  $160 \pm 41$  cm/sec.,  $p=0.039$ ) and resistive index (RI) was significantly lower ( $0.78 \pm 0.05$  vs.  $0.84 \pm 0.07$ ,  $p<0.01$ ) in responders. Interestingly, renal/aorta ratio or acceleration time did not reach statistical significance between the groups. Assessment of hormonal parameters revealed that the concentration of serum aldosterone at baseline was significantly higher in responders ( $111 \pm 66$  vs.  $65 \pm 42$  ng/dL,  $p=0.032$ ), yet