



第 12 回

千葉大学循環器内科

若手奨励賞発表会

日時：平成 30 年 7 月 22 日(日) 午後 12 時 05 分より

場所：京成ホテルミラマーレ 6 階 ローズルーム

主催：千葉大学循環器内科学・第三内科同門会
千葉大学大学院医学研究院 循環器内科学

〈ご案内〉

- ※ 発表は、口演 7 分・質疑応答 3 分 です。時間厳守にてお願い致します。
- ※ フロアからは建設的かつ活発なご討議を賜りますよう、宜しくお願い致します。

PROGRAM

第一部 (12:05 - 13:15)

座長 東千葉メディカルセンター 循環器内科 医長 金枝朋宜先生
千葉大学医学部附属病院 循環器内科 助教 岩花東吾先生

演題 1 僧帽弁置換術後遠隔期に心肺停止にて発覚した陳旧性心筋梗塞の 1 例

松戸市立総合医療センター 循環器内科

○山下大地、福島賢一、小野亮平、高橋秀尚、堀泰彦

演題 2 1 週間心電図検査におけるリモイス®コートによる電極かぶれ抑制効果の検討

君津中央病院 循環器内科

○松本忠浩、濱義之、安部香緒里、葛備、高原正幸、石村昌之、兵働裕介、
鹿田智揮、田中秀造、外池範正、芳生旭志、関根泰、藤本善英、山本雅史、
氷見寿治

演題 3 予定検査の CAG 中に VF を発症し、心拍再開に難渋した若年男性の一例

千葉市立海浜病院 循環器内科

○北川真理、宮原啓史、堀江佐和子、長谷川敦史、行木瑞雄

演題 4 冠動脈特異的に生じた高安動脈炎による若年発症 Wellens 症候群の一例

松戸市立総合医療センター 循環器内科

○小野亮平、福島賢一、山下大地、高橋秀尚、堀泰彦

演題 5 自己免疫性溶血性貧血を合併した肺血栓塞栓症の 1 例

千葉ろうさい病院 循環器内科

○千葉俊典、牧野内崇、浅野達彦、李光浩、石橋聡、原暁、山内雅人

演題 6 出血性脳梗塞を合併した感染性心内膜炎の一例

千葉ろうさい病院 循環器内科

○山崎達朗、山内雅人、石橋聡、李光浩、浅野達彦、牧之内崇、千葉俊典

休憩 (13:15 - 13:25)

第二部 (13:25 - 14:25)

座長 千葉県循環器病センター 循環器科 医長 市本英二先生
千葉大学医学部附属病院 循環器内科 医員 梶山貴嗣先生

演題 7 右室梗塞に対する治療介入と導出 18 誘導心電図の関連性に関する考察

東千葉メディカルセンター 循環器内科

○後藤宏樹、若林慎一、石川啓史、金枝朋宜、上田希彦、佐野剛一

演題 8 FFR で defer 後に ACS を発症した症例の検討

千葉市立青葉病院 循環器内科

○平賀崇、石尾直樹、鈴木櫻丸、大久保健二、志鎌伸昭

演題 9 特発性上腸間膜動脈・腹腔動脈解離 計 9 症例の比較検討

千葉市立青葉病院 循環器内科

○鈴木櫻丸、志鎌伸昭、平賀崇、大久保健二、石尾直樹

演題 10 ステロイド治療にて良好な転機を辿った亜急性発症のコレストロール塞栓症の 1 例

成田赤十字病院 循環器内科

○菅原暢文、志賀孝、山田興、大野祐司

演題 11 当院における直接 Xa 阻害薬による抗 Xa 活性と PT/APTT との関連性についての検討

1)松戸市立総合医療センター 循環器内科 2)同 神経内科

○小野亮平¹⁾、福島賢一¹⁾、山下大地¹⁾、高橋秀尚¹⁾、堀泰彦¹⁾、西村寿貴²⁾

講 評

千葉大学大学院医学研究院 循環器内科学 教授 小林 欣夫先生

ABSTRACT

演題 1 僧帽弁置換術後遠隔期に心肺停止にて発覚した陳旧性心筋梗塞の 1 例

松戸市立総合医療センター 循環器内科

○山下大地、福島賢一、小野亮平、高橋秀尚、堀泰彦

29 歳女性。先天性僧帽弁閉鎖不全症に対し僧帽弁置換術を施行され、以後近医外来加療されていた。2017 年 X 月、スポーツジムにてランニング中に心肺停止となり、by stander CPR 施行され AED による除細動後、当院へ搬送された。ECG にて II、III、aVF ST 上昇認めため急性冠症候群疑いにて緊急冠動脈造影検査を施行した。左回旋枝 #13 99%狭窄認め、同部位に PCI 施行することとした。IVUS にて病変部に negative remodeling、fibrous plaque 認め、同部位の急性冠症候群は否定的と思われた。薬剤溶出性ステント留置し良好な拡張を得て手技を終了とした。術後低体温療法が施行され明らかな神経学的後遺症なく回復し、陳旧性心筋梗塞による心室細動と判断し第 23 病日に ICD 植え込み施行し、第 35 病日に自宅退院となった。

僧帽弁関連手術において、左回旋枝損傷は周術期に発覚することが多いが、本症例は術後数十年経過し心肺停止を契機に明らかになった極めてまれなケースである。文献的考察を交えここに報告する。

演題 2 1 週間心電図検査におけるリモイス®コートによる電極かぶれ抑制効果の検討

君津中央病院 循環器内科

○松本忠浩、濱義之、安部香緒里、葛備、高原正幸、石村昌之、兵働裕介、鹿田智揮、田中秀造、外池範正、芳生旭志、関根泰、藤本善英、山本雅史、氷見寿治

背景：当院では、心房細動アブレーション後の再発評価として、1 週間の自動検出機能付きイベントレコーダー (ELR) を行っている。ELR は、診断精度の向上と引き換えに、長期間の電極装着による皮膚かぶれが問題となる。リモイス®コート (保護膜形成剤) 使用による、皮膚かぶれ抑制効果について検討した。

方法：皮膚かぶれしやすい症例に限り、ELR 後に皮膚かぶれに関するアンケート調査を行い、リモイス®コート導入前 (コントロール群 n=77) と導入後 (リモイスコート群 n=39) について比較検討を行った。かゆみの具合、発赤の有無、水泡形成の有無に関してアンケート調査を行った。

結果：かゆみの具合、発赤の有無に関しては両群に有意差は見られなかった (かゆみ：コントロール群 88.3%vs. リモイスコート群 76.9%, p=0.11、発赤：コントロール群 79.2%vs. リモイスコート群 82.1%, p=0.54)。水泡形成に関してはリモイスコート群で有意に少なかった (コントロール群 27.3%vs. リモイスコート群 10.3%, p=0.035)。
結論：電極かぶれによる水泡形成を、リモイス®コートは有意に抑制した。

演題3 予定検査の CAG 中に VF を発症し、心拍再開に難渋した若年男性の一例

千葉市立海浜病院 循環器内科

○北川真理、宮原啓史、堀江佐和子、長谷川敦史、行木瑞雄

症例は 30 歳の男性。2017 年 5 月 19 日下壁の AMI にて #1 と #12 に冠動脈インターベンション施行、その後 #7 の残存狭窄に対し 6 月 6 日追加のインターベンションを施行した。冠危険因子として、BMI 41 の高度肥満・高血圧症・2 型糖尿病・脂質異常症・高尿酸血症・重喫煙歴・家族歴があげられた。2018 年 1 月 18 日 follow up CAG 施行中に JL 4.0 が高位側壁枝に wedge していることに気づかず造影を行ったところ心室細動を発症した。合計 10 回の電氣的除細動とアミオダロン 150mg 静注を行い、PCPS 導入の準備を行ったが 5 分後に心拍再開となった。IABP を挿入した後 CAG を再開し、ステント開存良好・有意狭窄認めないことを確認した後 ICU へ帰室した。血行動態安定しており翌日 IABP を抜去し、経過中に心室性不整脈の出現なく検査 5 日後に退院された。自己心拍再開までに複数回の電氣的除細動を要した理由と、再発予防について文献的考察を交えて報告する。

演題4 冠動脈特異的に生じた高安動脈炎による若年発症 Wellens 症候群の一例

松戸市立総合医療センター 循環器内科

○小野亮平、福島賢一、山下大地、高橋秀尚、堀泰彦

【症例】30 歳女性

【現病歴】18 歳頃から時折原因不明の発熱があるも病院受診せず経過を見ていた。28 歳時から 1 ヶ月に数回発熱を認めて当院総合内科受診したが、確定診断に至らなかった。来院 1 ヶ月前より労作時に再現性のある胸痛を自覚、当科受診となった。

【既往歴】川崎病の既往なし

【家族歴】父がベーチェット病

【来院時現症】バイタルサイン・身体所見に異常所見なし。トロポニン T 16.6ng/L。心電図では V1-V4 で深い陰性 T 波、心エコーでは壁運動低下や弁膜症なし。

【入院後経過】Wellens 症候群の診断で入院し、緊急 CAG を施行。3 枝病変を認めしたが、CABG と PCI の説明の上で、責任病変と考えられる LAD に対して PCI を施行した。全身 CT、MRI では石灰化は冠動脈以外に認めておらず、PET で活動性血管炎は否定されたが、経過と画像所見から冠動脈特異的に生じた高安動脈炎と診断した。

【考察】冠動脈特異的な高安動脈炎は世界で 13 例目と極めて稀であり、臨床的特徴も踏まえて報告する。

演題 5 自己免疫性溶血性貧血を合併した肺血栓塞栓症の 1 例

千葉ろうさい病院 循環器内科

○千葉俊典、牧野内崇、浅野達彦、李光浩、石橋聡、原暁、山内雅人

症例は高血圧のみを既往に持つ 77 歳男性。2 日前からの食思不振、全身倦怠感を主訴に来院した。入院時、呼吸困難はなかったが低酸素血症と高度貧血を認めた。心電図にて右心負荷所見を認め心エコーでは右心系拡大を認めた。肺血栓塞栓症を疑い造影 CT を施行し右肺動脈と左肺動脈末梢に造影欠損像を認めた。肺血栓塞栓症の診断としヘパリン持続投与を開始した。また、入院時血液検査で貧血と溶血所見を認め、直接及び間接 Coombs 試験陽性で網赤血球増多を認めたため自己免疫性溶血性貧血の診断とした。酸素投与と抗凝固療法の上、ステロイド内服を開始し呼吸状態と貧血は改善し、入院 31 日目に退院となった。外来通院し呼吸状態の悪化は認めずステロイドは外来にて漸減している。発症 3 か月後に造影 CT を再検し血栓評価を行う方針となっている。自己免疫性溶血性貧血と肺血栓塞栓症の合併例は以前より報告されており特に高度貧血を認めるときに注意が必要である。

演題 6 出血性脳梗塞を合併した感染性心内膜炎の一例

千葉ろうさい病院 循環器内科

○山崎達朗、山内雅人、石橋聡、李光浩、浅野達彦、牧之内崇、千葉俊典

【目的】

出血性脳梗塞を合併したため手術時期の判断に難渋した感染性心内膜炎の症例を経験したため報告する。

【症例】

症例は 52 歳の男性、脳性麻痺の既往があり施設入所中であった。2018 年 4 月 15 日に左片麻痺・発熱を主訴に当院に搬送され感染性心内膜炎、塞栓性脳梗塞の診断で入院加療の方針とし、抗生剤の治療を開始した。疣贅は僧房弁前尖に付着し最大径 22mm と巨大であった。循環動態は安定していたものの脳塞栓を発症しているため手術適応と考えられたが出血性脳梗塞となっていたため手術時期の決定に難渋した。出血性脳梗塞が鎮静化したことを確認し、脳梗塞発症 46 日後に僧房弁置換術を施行した。出血性合併症を発症することなく手術は終了し現在はリハビリを行いながら転院調整を行っている。

【考察】

開心術には人工心肺が必須であり多量の抗凝固薬が必要となる。出血性脳梗塞を合併した感染性心内膜炎の適切な手術時期について考察をおこなった。

演題 7 右室梗塞に対する治療介入と導出 18 誘導心電図の関連性に関する考察

東千葉メディカルセンター 循環器内科

○後藤宏樹、若林慎一、石川啓史、金枝朋宜、上田希彦、佐野剛一

【背景・目的・方法】

右室梗塞の診断には右側胸部誘導が有用とされているが、心電図上で右室梗塞が疑われていても、臨床的に治療介入が必要とならない場合も多い。初回の心電図変化から血行動態に影響を及ぼし、治療介入を要する右側梗塞に発展することを予想することができれば有用であると考えられる。

今回 2014 年 4 月から 2018 年 6 月までの期間で、primary PCI を施行した STEMI 患者のうち、心電図変化として下壁誘導の ST 上昇を認めた症例の中から、初回心電図における導出 18 誘導心電図で V4R の ST 上昇を認めた症例を抽出した。抽出した症例から補液負荷・強心薬使用など治療介入があった群と、介入が必要なかった群に分け比較検討を行った。

演題 8 FFR で defer 後に ACS を発症した症例の検討

千葉市立青葉病院 循環器内科

○平賀崇、石尾直樹、鈴木櫻丸、大久保健二、志鎌伸昭

本年 4 月の診療報酬改定で FFR、RI による機能的な虚血評価が重要になった。DEFER trial、FAME trial によって FFR が PCI 適応症例を選別できることが示されており、FFR を指標とすることで血管造影と実際の血流のミスマッチが是正され、より最適な治療を選択できるようになった。

しかし、FFR で defer 後に ACS を発症した症例も観察されており、DEFER trial において薬物治療群のうち心筋梗塞を発症した症例は 5 年間で 3.3% という。

当院でも FFR で defer 後に ACS を発症した 3 例を経験した。本発表では、その原因および今後の治療戦略について検討する。

演題 9 特発性上腸間膜動脈・腹腔動脈解離 計 9 症例の比較検討

千葉市立青葉病院 循環器内科

○鈴木櫻丸、志鎌伸昭、平賀崇、大久保健二、石尾直樹

特発性上腸間膜動脈解離・腹腔動脈解離は特に既往のない若年から中年者に発症する腹痛の原因として知られている。発症頻度は決して高くはないが、急性腹症を来すため鑑別診断として重要となる。当院にて我々は 2012～2018 年までに特発性上腸間膜動脈解離 5 例・特発性腹腔動脈解離 4 例の計 9 例を経験した。いずれも症例の年齢層は 50 歳前後であり、高血圧・高脂血症の既往がある者もいたが、動脈硬化を促進する基礎疾患の指摘を全く受けていない者も数例あった。今回、この疾患の発症起点・特徴等についてまとめ、これまでに報告された症例とも比較検討し、若干の文献考察

とともに報告する。

演題 10 ステロイド治療にて良好な転機を辿った亜急性発症のコレストロール塞栓症の1例

成田赤十字病院 循環器内科

○菅原暢文、志賀孝、山田興、大野祐司

症例は66歳男性。高血圧、脂質異常症、糖尿病を指摘されている。2017年12月 Recent MI による急性心不全の診断で当科入院。翌年2月待機的 CAG 施行。3枝病変を認め、同年3月 IABP サポート下に LAD に対する PCI を施行。4月の外来受診時に胸水貯留と腎機能障害 (BUN/Cr 23/2.03) を認め精査加療目的に再入院。各種抗核抗体は陰性。薬剤性腎障害を疑い被疑薬を中止するも腎機能は悪化した。第9病日 下肢に紫斑が出現し、皮膚生検にて血管内の針状の結晶を認めコレストロール塞栓症の診断となった。第13病日より PSL 0.5mg/kg/day にて加療を開始したところ、BUN/Cr 64/6.69 まで悪化した腎機能は改善傾向に転じ、透析を回避することができた。コレストロール塞栓症は血管内治療に伴う合併症の中では比較的稀であるが予後不良な疾患である。今回我々は亜急性の経過で発症し診断に難渋するも、ステロイド療法にて良好な転機を辿ったコレストロール塞栓症の1例を経験したため、若干の文献的考察を交え報告する。

演題 11 当院における直接 Xa 阻害薬による抗 Xa 活性と PT/APTT との関連性についての検討

1)松戸市立総合医療センター 循環器内科 2)同 神経内科

○小野亮平¹⁾、福島賢一¹⁾、山下大地¹⁾、高橋秀尚¹⁾、堀泰彦¹⁾、西村寿貴²⁾

【背景】直接 Xa 阻害薬内服患者のモニタリングで出血イベントの減少やリスクの予測が可能であることを示したデータはあるが、確立したモニタリング方法は推奨されていない。

【目的】直接 Xa 阻害薬の効果指標の一つである抗 Xa 活性と PT/APTT におけるトラフ及びピーク値との関連を明らかにする。

【方法】2017年9月～2018年6月末日までに当院に入院し、直接 Xa 阻害薬内服患者 (n=57) を対象とした。添付文書用量で直接 Xa 阻害薬処方後 3 日以上経過した後、内服前(トラフ)と血中濃度が最大になる時間(ピーク)で PT/APTT を測定した。

【結果】リバーロキサバン(n=7)の抗 Xa 活性と PT はピーク (r=0.92, P<0.01) で相関を示した。アピキサバン(n=19)の抗 Xa 活性は、ピーク・トラフともに PT・APTT と相関を示さなかった。エドキサバン(n=30)の抗 Xa 活性は、PT のピーク (r=0.85, P<0.01) ・トラフ (r=0.64, P<0.01) と APTT のピーク (r=0.58, P<0.01) で相関を示した。

【結論】各薬剤の相関が高いタイミングで採血評価を行うことで、出血リスクを予測評価し得る可能性がある。

MEMO