

# 眉山

第27号

徳島大学病院循環器内科 病診連携広報誌

## 第27号発刊の挨拶

徳島大学病院循環器内科科長 佐田 政隆



平素より大変お世話になっております。徳島大学病院循環器内科が再編され、私が平成20年4月に赴任してから、10年目に入りました。毎日、懸命に、あちらこちらへ走り回っているうちにあっという間に9年が経ちました。先生方のおかげで、徳島大学循環器内科は着実に発展してきております。症例数の増加に伴い、循環器内科での実習を志望する学生、研修医は増加の一途を辿っております。今後、益々、臨床、教育、研究を発展させていきたいと思っております。末長い御支援を何卒よろしくお願いいたします。

徳島大学循環器内科は開設当初より、顔の見える緊密な病診連携をめざし、眉山循環器カンファレンスを開催しております。前回で第27回を迎え、平成29年3月2日に「フレイル・サルコペニア」をテーマに開催しました。最初に、ご紹介いただいた興味深い症例を当科から提示させていただきました。まず、ゴルフ中に急性心筋梗塞を発症し、座長の榎原道治先生からホットラインを通して御連絡いただき、迅速に再灌流療法を施行させていただくことができた症例を提示しました。次に、高齢者の重症大動脈弁狭窄症に対してバルーンを用いた大動脈弁形成術を施行して、著明に症状が改善された症例を報告しました。当院でも5月からカテーテルを用いた大動脈弁置換術(TAVI)を開始します。TAVIは、開胸、人工心肺を用いての外科的大動脈弁置換術に耐えられないような高齢者や合併症をもった症例に対しても行うことが可能で、劇的な予後改善効果が期待されます。TAVI外来も設置しました。治療に適切な症例がいましたら、是非とも御紹介いただければ幸いです(眉山27号に掲載)。最後に、新しい糖尿病治療薬であるスーグラ錠の効果に関する解析結果を紹介しました。特別講演では、国立長寿医療研究センターの荒井秀典先生に、「高齢者循環器疾患管理のコツ～フレイル・サルコペニアを考慮したマネジメント～」と題して、超高齢化社会を迎えて、現在非常に問題になっている、高齢者の「虚弱」をいかに防ぐか、大変実践的な内容をわかりやすく解説いただきました。沢山の先生方に御参加いただき、有意義な情報交換を行うことができました。当日、参加いただけなかった先生方にも会の内容をお伝えすることができるよう広報誌『眉山』第27号を発刊いたしました。

企画に工夫をこらしながら、今後も眉山循環器カンファレンスを定期的(2,6,10月)に開催し、日常診療に役立つ情報を御提供させていただきます。次回の第28回眉山循環器カンファレンスは、「家族性高コレステロール血症」をテーマに、平成29年7月26日(水)に開催予定です。この分野の第一人者であられる金沢大学循環器内科准教授の川尻剛照先生にお越しいただき、今まで殆ど診断されてこなかった家族性高コレステロール血症について、如何に診断して治療するか、最新の知見を御紹介いただく予定です。皆様お誘いあわせのうえ、沢山の先生方にご参加いただけますようお願い申し上げます。ご意見、ご質問、ご要望などがありましたら、ご連絡ください。今後とも徳島大学循環器内科のご支援を何卒宜しくお願い申し上げます。

# 【症例報告】

## ゴルフ中に発症した急性心筋梗塞の一例

循環器内科 廣野 明

### 「ゴルフ中に発症した急性心筋梗塞の一例」

症例は75歳男性。主訴は冷汗を伴う前胸部圧迫感、左肩から指先までのしびれ感であった。特記すべき既往症なし。2017年1月にゴルフコンペに参加し、ハーフ終了後に昼食を取っていたところ突然上記症状が出現した。大事をとりそのまま帰宅したが、症状が消失しないため知人の医師に相談し循環器内科受診をすすめられたため、同日夜に救急車で当科を受診した。来院時には症状は改善傾向で、胸部レントゲンに異常なく心電図でも明らかなST-T変化を認めなかった。しかし心臓超音波検査で左室下後壁の壁運動低下を認め、簡易T波cT試験は陽性であった。典型的な症状および超音波所見から急性冠症候群を疑い緊急冠動脈造影を施行した。左冠動脈回旋枝中間付近に閉塞を認め、同部へ血栓吸引およびステント留置を行い再灌流に成功した。カテ中に血液検査の結果が出たがCKは1032IU/lと上昇していた。術後の心電図ではⅡⅢaVF、V5～V9にT波の陰転化を認めた。door to balloon timeは60分で、max CKは3354IU/lであった。入院中に大きな合併症はなく約2週間後に退院した。

急性心筋梗塞において、純後壁梗塞は背側誘導(V7～V9)においてのみST-segmentが上昇し、前胸部誘導では鏡面像としてのST低下所見のみ現れる事があり、これを狭心症の所見ととらえてしまうと急性心筋梗塞としての初期対応に問題が出てしまう。本例でも来院時の心電図はST変化に乏しく診断根拠としては有用ではなかった。ガイドラインを確認すると急性心筋梗塞の約10%が正常心電図を示すとされている。従って心電図のみでは誤診を招く可能性があるので詳細な問診や他の検査を追加する必要がある。しかし治療開始が遅くなると早期再灌流ができず予後に大きく関与してくるため、貴重な時間を浪費しないためにも早期の冠動脈造影検査を検討すべきである。本例では典型的な症状が特に診断に有用であり、理想的な早期再灌流を得る事ができた。

### 急性心筋梗塞における心電図の位置づけ

急性心筋梗塞のなかで、

- 典型的ST上昇を示す例.....50%
- ST下降、陰性T、脚ブロックなど非特異的な心電図異常.....40%
- 正常心電図.....10%

ST上昇型急性心筋梗塞の診断に関するガイドライン(2013年改訂版) (JCS 2013)  
ACC/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non ST-elevation myocardial infarction, *Circulation*, 2008 Mar 4;117(9)

#### 急性心筋梗塞における心電図の感度・特異度

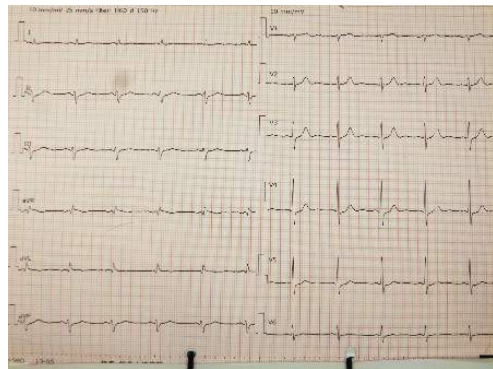
- Sensitivity 49%
- Specificity 69%
- predictive value 72%

Rude RE, Poole WK, Muller JE, Tuzi Z, Rutherford J, Parker C, et al. Electrocardiographic and clinical criteria for recognition of acute myocardial infarction based on analysis of 3,697 patients. *The American journal of cardiology* 1983;52:936-942.

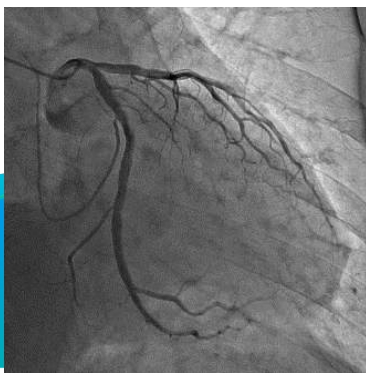
左冠動脈 治療前



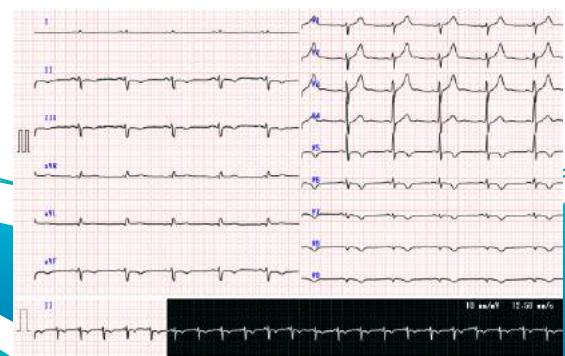
心電図(来院時)



左冠動脈 治療後



心電図(PCI後)



## 【症例報告】

# バルーン大動脈弁形成術を施行した

## 重症大動脈弁狭窄症の一例

循環器内科 川端 豊

症例は79歳女性、主訴は労作時の息切れ、失神。SLEに対してステロイド内服中だった。半年前から労作時の息切れや失神を自覚するようになり、近医で心エコー図検査を施行したところ、大動脈弁狭窄症（AS）指摘されたため当科へ紹介となった。当院での経胸壁心エコー図検査では、弁口面積：0.97cm<sup>2</sup>、大動脈弁通過血流速度：4.0m/s、平均左室-大動脈圧較差：40mmHgと重症のASを認めており、軽度の大動脈弁閉鎖不全症も認められた。CT上、右下葉背側に肺癌を疑う腫瘤陰を認め、冠動脈には有意狭窄を認めなかった。以上の結果から、重症大動脈弁狭窄症、右下葉肺癌と診断した。肺癌の治療を優先するため、ASに対しては外科的大動脈弁置換術ではなく姑息的治療としてバルーン大動脈弁形成術（BAV）を施行した。14mmのバルーンで大動脈弁の拡張を行い、術後は平均左室-大動脈圧較差：12mmHgまで改善を認め、後日肺癌に対しても外科的治療を施行した。

ASは、成人における後天性弁膜症のうち頻度の高い疾患であり、高齢化に伴い今後15年以内に約2倍になると予想されている。近年、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)の登場により、外科的弁置換術(SAVR)を耐容しない症候性重症ASに対する治療管理は大きな進歩を遂げた。1990年代に始まったBAVは、長期的有効性が得られず一時は退縮傾向であったが、TAVI時代の到来とともに再び脚光を浴びている。BAVの適応としては、本症例のような非心臓疾患の全身麻酔手術に対する術前処置、ショックからの離脱、TAVIやSAVRへのbridge、TAVI/SAVRともに適応のない症例の症状緩和などが挙げられる。本症例においては今後1年以内での再狭窄が予想されるため、TAVIもしくはSAVRを検討していく必要がある。

### 治療結果□



#### 【治療前】□

28□  
2.1□  
4.0□  
0.99□  
2/4□

peak to peak(mmHg)□  
CI(L/min/m<sup>2</sup>)□  
AI(peak)(m/sec)□  
AVA(cm<sup>2</sup>)□  
AR□

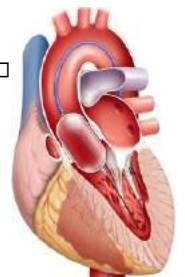
#### 【治療後】□

12□  
2.5□  
3.4□  
1.25□  
2/4□

### BAVの適応と合併症□

#### 【適 応】□

- ① ショックからの離脱□
- ② 症状がASに伴うものか否かの判定□
- ③ 非心臓疾患の全身麻酔手術に対する術前処置□
- ④ TAVIやSAVRへのbridge□
- ⑤ TAVI/SAVRともに適応のない症例の症状緩和□



#### 【合併症】□

- 弁膜損傷□
- 急性大動脈弁閉鎖不全症□
- 大動脈基部穿孔□
- 心タンポナーデ□

## 【症例報告】

### 糖尿病合併慢性心不全症例における

### イブラグリフロジンの使用経験

循環器内科 八木 秀介

EMPA-REGアウトカム試験により、SGLT2阻害薬の一つであるエンパグリフロジンが心血管病発症の抑制することを発表されてからSGLT2阻害薬が2型糖尿病治療薬として広く使用されている。このSGLT2阻害薬の心血管病抑制効果の一つとして心不全改善効果が指摘されている。今回心不全を合併した2型糖尿病患者にSGLT2阻害薬を投与することにより、心不全のよるうっ血と運動耐容能改善が認められた症例を提示する。

30歳時に拡張型心筋症と診断され薬物治療を行っていた50代女性が肺炎を契機とした心不全増悪のため入院した。左室駆出率は41%であった。利尿剤、βブロッカー、ARBのみでは心不全改善が乏しかったことから2型糖尿病に対して、DPP4阻害薬であるシタグリプチン50mgをSGLT2阻害薬であるイブラグリフロジン50mgに切り替えたところ下記のようにHbA1cは著変なかったがBNPの減少と運動耐容能改善が認められた。

この症例からSGLT2阻害薬が心不全を合併した2型糖尿病のうっ血改善や運動耐容能改善に有用である可能性が示唆された。

	SGLT2I 開始前	SGLT2I 7か月後
HbA1c(%)	6.2	6.3
BNP(%)	322	43
peakVO2 (ml/min/kg)	9.6	10.9
6分間歩行 (m)	457	565
体重(kg)	80	78
内臓脂肪(cm <sup>2</sup> )	138	135
筋肉量(kg)	25	26.4

## 【学会寄稿】

# Euro Imaging2016に参加して

循環器内科・超音波センター 山田 博胤

EuroEchoには2年ぶり3回目の参加となったが、年々プログラムが充実してきて、参加者も増えてきている。今回はドイツのライプティヒ中央駅から路面電車で20分くらいのCongress Center Leipzig で開催された。予想以上に大きくて近代的な立派な会場に驚かされた。各講演会場にはバッハ、ベートーベン、ワーグナー、マーラーといった音楽家の名前が付けられていて、200席以上の大きな部屋でも立ち見ができるほどのセッションもあった。ただ、会場は郊外にあり、会場の周りには何にもなくて、外は寒いし、いったん会場に来たらどこにも行けない事情があったのかもしれない。

EACVI-JSEのジョイントセッションは、組織ドプラ法とスペckルトラッキング法をメインテーマとして、フランスのドナル先生がTrick & tips、アメリカのクライン先生が心膜疾患、私が腫瘍心臓学“Onco-cardiology”、信州大学の小山先生がアミロイドーシスというプログラムだった。このテーマはEACVIが決めたもので、小山先生の心アミはわかるけれど、どうして山田が腫瘍心臓学？と思われるかもしれないが、これを当てていただいてからちゃんと勉強しているので許してほしい。4月に名古屋で開催される心エコー図学会でもOnco-cardiologyをテーマにしたパネルを企画したので、ぜひ参加していただきたい。講演の内容的には、抗がん剤の心毒性をEFで決める時代からGLSを使う時代になりつつありますよ、という話をさせていただいた。ドナル先生は私のクリーブランドクリニック留学時代の同僚で、我々の中ベンがクライン先生で、クライン先生は中谷先生が留学されていたときにフェローであったということで、クリーブランドクリニック同窓会セッションとなり楽しかったが、英語の発表は何度やっても満足はいくプレゼンができない。

セッションの他には、International lunch、Faculty dinner、EACVI-JSE leadership meetingなど中谷理事長に同行させていただけたのが、貴重な経験であった。全般的に口演はEducationalなものが多く、ASEに近い感じがした。エコーだけでなく、CT、MRI、RIもいっしょに勉強できる“1 society、4 modalities”というのが売りであるが、ほとんどエコーのセッションだった。学会名はEACVIになったのに、集会名はEuroEchoのままなのは、そういうことかもしれない。研究はポスター発表で、モデレーターありの発表もあった。YIAが展示会場の一角の騒がしいところで行われていたのが、ちょっとかわいそうな感じだったが、逆に大講堂でするよりは若い演者はリラックスしてしゃべられたのかもしれない。

最後に、このような貴重な機会を与えていただいた心エコー図学会、中谷理事長、佐田先生にお礼を申し上げます。



## 【論文紹介】

Purulent Pericarditis Accompanying Pericardial Abscess Induced by Nocardia in an Immunocompromised Patient. *Circ J.* 2016;80:2409-2411.

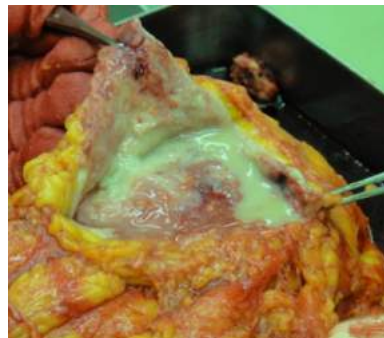
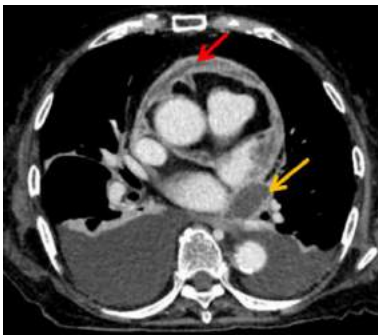
循環器内科 高島 啓

循環器内科の高島 啓です。（現在、鳴門病院循環器内科）

私が徳島大学病院で経験した特殊な心膜炎の症例報告がCirculation Journal誌に掲載されたのでご報告させていただきます。

症例は90歳代の女性で、重症筋無力症のため免疫抑制療法を受けていましたが、微熱が続いたためCT検査を施行されました。CTでは肥厚した心膜とやや濃度の高い心嚢液を認め、心膜炎の疑いで当院神経内科より当科紹介となりました。

高齢を理由に心嚢ドレナージの同意が得られず、抗生剤で保存的加療を続けましたが、残念ながら救命することができませんでした。診断確定のため、ご家族より承諾を得て心臓の剖検をさせていただきました。下記のように心膜を切開すると全周性に膿が貯留しており、左房近傍の腫瘤は膿瘍でした。確定診断は細菌性心膜炎、原因菌はノカルジアでした。



当時、心膜炎の原因が不明であったため、剖検で大量の膿性心嚢液を見たときの衝撃は今も覚えています。剖検に協力して頂いたご本人・ご家族のためにも、絶対に英文で症例報告すると決めていたため、日本で幅広く読まれるCJ誌に掲載されたことは光栄でした。また後に、土壌中のノカルジアの研究をしているイランの微生物学教室からletter to the editorで質問があり、海外でも反響があるのに驚きました。ただし、質問内容は「ノカルジアの同定方法」についてであり、循環器とは全く異なる分野であったため、微生物学を再度勉強し直す羽目になったことを付け加えておきます。

結果的に、症例報告とreplyの2本の論文を作成することになり非常に大変ではありましたが、循環器内科の先生方や神経内科、病理学教室、細菌検査室の色々な先生方にご指導頂き、貴重な経験を世界中に報告することができました。この場を借りて感謝申し上げます。

## 【論文紹介】

### Plasma microRNA-100 is associated with coronary plaque vulnerability.

Soeki T, Yamaguchi K, Niki T, Uematsu E, Bando S, Matsuura T, Ise T, Kusunose K, Hotchi J, Tobiume T, Yagi S, Fukuda D, Taketani Y, Iwase T, Yamada H, Wakatsuki T, Shimabukuro M, Sata M. Circ J. 2015;79(2):413-8.

循環器内科 添木先生

各種疾患においてmicroRNAの診断的・治療的重要性が注目されています。microRNA (miRNA) は、20塩基程度の非コードRNAの一種で、蛋白翻訳の抑制が主な役割と考えられています。small interfering RNA (siRNA) と異なり、miRNAは血中で長時間安定して存在する利点があり、疾患バイオマーカーとしての有用性が注目されています。我々は、経皮的冠動脈インターベンション (PCI) を受けた狭心症患者連続32例の横断研究の結果から、組織性状評価が可能なintegrated backscatter (IB) 法を血管内超音波検査 (IVUS) に応用したIB-IVUSで同定した、冠動脈プラークの脂質あるいは線維量比率が血中miR-100発現レベルと相関することを (Circ J 2014; 79: 413~418) に報告しました。IB-IVUS所見は、冠循環前後のmiR-100発現量の差である $\Delta$ miR-100〔冠静脈洞 (CS) - 大動脈〕とより強く相関することから、miR-100が不安定プラークから産生されることが示唆されました。以下、内容を簡単に紹介します。

#### 背景と方法

ヒトゲノムにはmiRNAが2,500種類以上存在する。1つのmiRNAが複数のmessenger RNAを標的として主に3'非コード領域に結合し、蛋白翻訳の停止や抑制により遺伝子発現を調節する。心血管疾患では、心肥大や心筋線維化、心筋梗塞などに特異的なmiRNA発現の変化が多数報告されているが、血中miRNA発現と冠動脈不安定プラークとの関係は不明である。最近開発されたIB-IVUSは、脂質に富み破綻しやすい不安定プラークの同定や冠動脈疾患の予後評価について有用性がある程度確立されているが、カテーテル挿入による侵襲が問題となる。そこで、今回の研究では、血中miRNAが冠動脈不安定プラークの鋭敏なマーカーになり得るかについて検討した。

解析対象は、冠動脈1枝以上に50%以上の狭窄を有しPCIを受けた狭心症患者連続32例 (男性21例、女性11例) で、平均年齢は $69 \pm 7$ 歳。血液試料は、インターベンション手技開始前に、大動脈とCSから同時に採取。エチレンジアミン四酢酸 (EDTA) 処理血漿からRNA 10ngを回収し、PCR法を用いて、心筋系 (miR-133a, miR-208a, miR-499)、血管系 (miR-92a, miR-100, miR-126, miR-127, miR-145) および骨髄性細胞系 (miR-155, miR-223) の10のmiRNA発現を定量した。IB-IVUSは、近位から中間部の非責任中等度狭窄病変を標的として施行。プラークの性状は脂質成分、線維成分、密線維成分および石灰化成分の4型に分類しそれぞれの成分比率を算出した。

#### 結果：大動脈に比べてCSで血中miR-100発現が上昇

IVUSで評価した標的病変のプラーク量は $19.2 \pm 7.5 \text{mm}^3$ 、脂質量は $7.3 \pm 4.4 \text{mm}^3$ 、線維量は $10.6 \pm 4.7 \text{mm}^3$ 、脂質量比率 (%LV) は $37.2 \pm 13.3 \%$ 、線維量比率 (%FV) は $55.3 \pm 10.2 \%$ 。測定した10のmiRNA中、miR-208aとmiR-499は測定感度以下であった。残り8つのmiRNAの遺伝子発現を分析した結果、大動脈に比べて、CSでは血中miR-100が有意に上昇しており、血管内皮細胞への白血球接着を増強するVCAM-1を抑制するmiR-126が低下傾向にあった (図1)。その他のmiR-133, miR-92a, miR-127, miR-145, miR-155およびmiR-223は大動脈とCS間で有意差がなかった。

大動脈血中miR-100の発現は、IB-IVUSで同定した%LVと正に相関 ( $r = 0.48, P < 0.01$ )、%FVと負に相関 ( $r = -0.41, P < 0.05$ ) しており、同様の所見が末梢血でも得られる可能性が高い。さらに、 $\Delta$ miR-100 (CS - 大動脈) は、%LV ( $r = 0.53, P < 0.01$ ) と%FV ( $r = -0.56, P < 0.01$ ) により強く相関することから (図2)、不安定プラークからmiR-100が冠循環に放出されると考えられる。多変量回帰分析の結果、年齢、BMI、高血圧、糖尿病、喫煙、脂質、腎機能とは独立して、 $\Delta$ miR-100は%LVと正に相関 (標準回帰係数0.591、t値2.514、 $P = 0.021$ )、%FVと負に相関 (標準回帰係数-0.555、t値-2.560、 $P = 0.019$ ) した。

# 【論文紹介】

## Plasma microRNA-100 is associated with coronary plaque vulnerability.

Soeki T, Yamaguchi K, Niki T, Uematsu E, Bando S, Matsuura T, Ise T, Kusunose K, Hotchi J, Tobiume T, Yagi S, Fukuda D, Taketani Y, Iwase T, Yamada H, Wakatsuki T, Shimabukuro M, Sata M. Circ J. 2015;79(2):413-8.

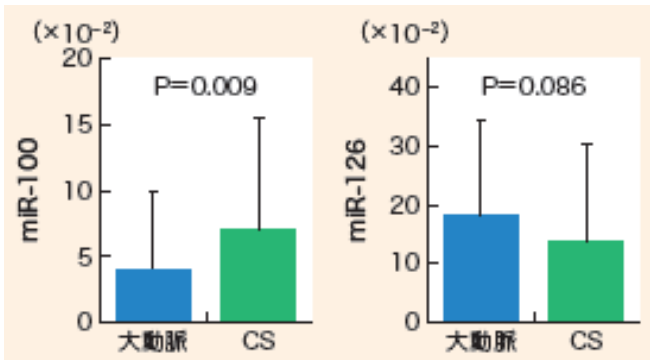
循環器内科 添木先生

### 考察と結論

今回の研究結果は、頸動脈内膜剥離術で採取した無症候性プラークに比べて、有症候性プラークで miR-100 の発現が高いことを示す過去の研究と矛盾しない。miR-100 の標的には、動脈硬化を構成する血管平滑筋細胞の増殖を促進する mTOR 遺伝子が含まれ、miR-100 が mTOR の内因性リプレッサーとして働くことが報告されている。

今回、冠動脈不安定プラークでは miR-100 発現が上昇することが示唆されたことから、miR-100 は不安定プラークのバイオマーカーとして有用かもしれない。安定プラークの一部は mTOR 伝達経路の抑制によると考えられ、miR-100 上昇はプラークを安定化するための代償的反応という仮説を立てたが、その証明には至らなかった。今後の研究で miR-100 上昇とプラーク不安定化の因果関係を解明する必要があるが、miR-100 発現調節がプラーク安定化治療の新たな手段となる可能性も考えられる。

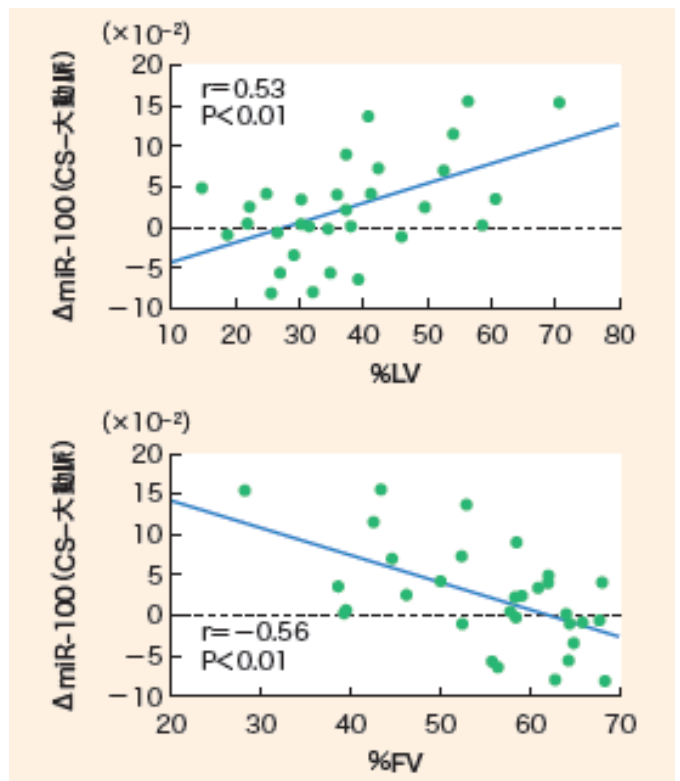
図1 大動脈，CSからの採血中miRNA発現量



なお、本論文は、注目論文としてメディカルレビューン（2015年2月発行）に取り上げていただきました。



図2 冠循環中miR-100発現量の差 (ΔmiR-100, CS-大動脈) は、大動脈miR-100発現量よりも冠動脈プラーク組成と強く相関



ΔmiR-100 (CS-Aorta) → ΔmiR-100 (CS-大動脈)

%LV → %LV : 脂質量比率

%FV → %FV : 線維量比率



## 【受賞】

### 第81回日本循環器学会学術集会

### 第34回Young Investigator's Award

### (Clinical Research部門)優秀賞

循環器内科 楠瀬 賢也

#### 【はじめに】

日本最大の循環器領域における学術集会である日本循環器学会学術集会が石川県金沢市で開催されました。40歳未満の若手研究者達の登竜門として名高いYoung Investigator's Award (Clinical Research部門)におきましては、本年度も30件近くの応募から書類選考の上で4人の最終候補者が選ばれました。その4人に、幸運にも私が選出され、学会でfinalistとして口演を行い、優秀賞を受賞することが出来ましたのでご報告致します。

#### 【研究内容】

本研究は負荷心エコー図検査の一種である【Preload stress echocardiography】を用いて、慢性心不全患者の運動耐容能を予測しようとする試みです。本研究の結果、前負荷増大時の右室機能を評価することで、運動耐容能を正確に予測することが可能であることが明らかとなりました。慢性心不全は高齢化社会の中で未だ増え続け、予後も不良な疾患群であり、その運動耐容能を簡便な負荷心エコー図検査であるPreload stress echocardiographyにより正確に評価できることは、臨床的に重要と考えられます。

#### 【発表】

他3演題発表は、脂質代謝異常症に関連する遺伝子解析を臨床に応用した研究を発表した金沢大学、冠攣縮狭心症の大規模データ解析を行った東北大学、救急医療に関する大規模データ解析を行った東京大学でした。他の3演題は既にCirculationもしくはEuropean Heart Journal本誌にaccept済の論文であり、なかなかの強敵でしたが、善戦は出来たのではないかと振り返っています。英語の質疑応答はいつまでも慣れませんが、意外に緊張は無く比較のおだやかな雰囲気でのやり取りが出来たと思います。

#### 【さいごに】

本研究は発表の2週間前である3月2日にJACC Cardiovascular Imaging誌にacceptされました。小規模&単施設研究でしたが、丁寧にデータを集め解析・プレゼンをすることで認めてくれることもあるのを再認識した次第です。今回の発表にあたり、ご多忙の中ご指導して下さった山田先生、支えて下さった循環器内科・超音波センターの皆さま、そして佐田政隆教授にこの場を借りて深く感謝申し上げ、受賞報告とさせていただきます。



## 【受賞】

### 第81回日本循環器学会学術集会

### 第6回循環器臨床研究奨励賞(症例報告部門)優秀賞

超音波センター 鳥居 裕太

超音波センターの鳥居裕太と申します。2017年3月17-19日に金沢で開催された第81回 日本循環器学会学術集会で、第6回 循環器臨床研究奨励賞(症例報告部門)で優秀賞を受賞することができました。2016年2月にCirculation誌に掲載された「Left Ventricular Lipomatous Hamartoma Mimicking a Calcified Amorphous Tumor」という症例です。

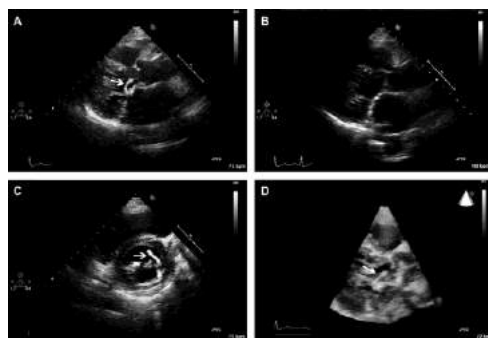
症例は50歳代の女性で、1型糖尿病の罹患期間が20年、10年来の透析患者です。糖尿病教育入院時の診察で、心雑音(駆出性収縮期雑音Levine2/6)を認め、精査目的で経胸壁心エコー検査を施行したところ、僧帽弁にmitral annular calcification (MAC) を認め、同部位から連続するように、sub-aortic curtainの左室流出路側に付着する可動性に富む高輝度な紐状構造物を認めました(写真1: A, C, D)。

2年前に行った経胸壁心エコー検査で、僧帽弁前尖にMACを認めていましたが、左室流出路に明らかな異常構造物はなく(写真2: B)、急速に増大した腫瘍と考えました。近年、長期透析患者の左室流出路にみられる異常構造物としてcalcified amorphous tumor (CAT)が知られています。異所性石灰化腫瘍と呼ばれ、エコー上は高輝度の棍棒状構造物として観察されますが、病理組織学検査では石灰化組織が主体です。本例も長期透析患者であり、経胸壁心エコーおよび経食道心エコー検査からCATを最も疑いましたが、異常構造物が柔らかい弾力性のある構造物であった点が、CATと異なる点と考えられました。心原性塞栓症のリスクを考慮し、外科的切除術が施行されました(写真2: A)。病理組織学的には脂肪腫に類似していますが、結合織による被覆が不明瞭で菲薄なため、Lipomatous Hamartomaと診断されました(写真2: B, C, D)。Lipomatous Hamartomaは心臓腫瘍の中でも非常に稀であり、今日までに僧帽弁で6例、三尖弁で4例、大動脈弁で1例が世界中で報告されています。我々の症例は、左室流出路で急速に成長した世界で最初の症例であると報告しました。

今回の学会では、楠瀬賢也先生が第34回 Young Investigator's Award(Clinical Research部門)で優秀賞を受賞され、超音波センターから2部門の賞を頂くことができました。また、授賞式では光栄にも、学会長の山岸正和先生と記念撮影できる幸運にも恵まれていました。

今回の症例報告において、ご指導頂いた山田博胤先生をはじめ、諸先生方に感謝申し上げます。これからも、このような名誉ある賞をいただけるよう、日々経験を重ね精進していきたいと思っております。

Transthoracic echocardiography.

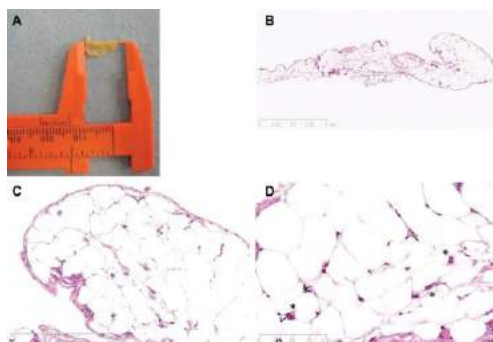


Yuta Torii et al. Circulation. 2016;133:e408-e410



Copyright © American Heart Association, Inc. All rights reserved.

Histology.



Yuta Torii et al. Circulation. 2016;133:e408-e410



Copyright © American Heart Association, Inc. All rights reserved.

## 【開催報告】

# 日本心臓リハビリテーション学会第1回四国支部地方会を開催して

循環器内科 八木 秀介

平成29年1月21日、22日と2日間に渡って、日本心臓リハビリテーション学会第1回四国支部地方会を佐田政隆会長のもと徳島大学大塚講堂で主催しました。およそ300名近くの医師・コメディカルの先生方々にご参加いただき、熱いディスカッションが繰り広げられました。一般演題発表では、各施設における様々な取り組みなどをご発表頂きました。また学会に参加して勉強になったと言って頂けるよう14名の第一線の講師の先生方に教育講演をお願いいたしました。快くご講演をお引き受け頂きました講師の先生方にこの場をお借りいたしまして深謝いたします。スキルアップセミナーといたしましては、心臓リハビリテーション中の急変にも自身を持って対応できるよう日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会 (JMECC) のインストラクターによる実践的なワークショップを開催いたしました。特別講演といたしましては、日本心臓リハビリテーション学会理事長の後藤葉一先生をお招きして、「高齢多疾患重複時代における質の高い心臓リハビリテーション：現場で何が必要か？」という内容のご講演を賜りました。本学会が、四国における心臓リハビリテーションの益々の盛り上がの一助となれば幸いです。御参加いただきました関連病院の方々にこの場を借りまして厚く御礼申し上げます。

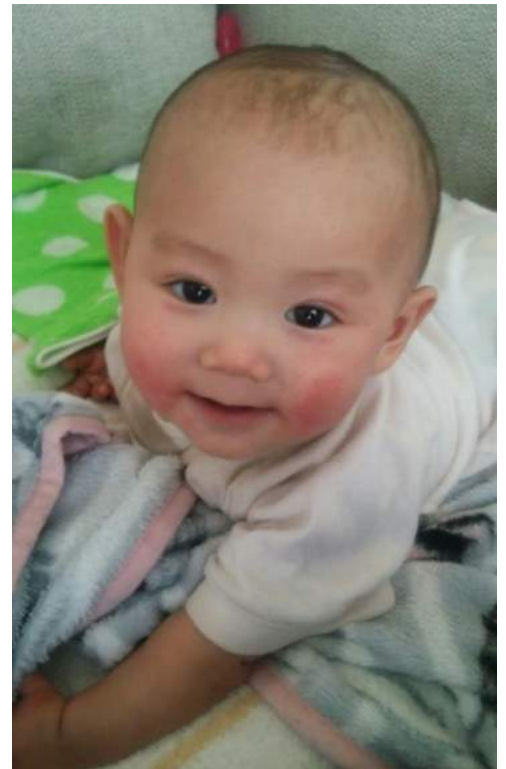


その日は突然訪れました。

臨月に入ったものの体調変化や予兆は全く無くのんびりと過ごしていたのですが、定期健診時に「陣痛来てますね。」と言われそのまま入院。しかし陣痛間隔は一向に短くならず、長期戦を覚悟し夕食をがつつり食べた直後に破水。フルストマック状態だったため立ち会った夫はひどい状態となりましたが、分娩台に上がってから1時間半でのスピード出産でした。

退院後はお宮参り、お正月、お食い初め、初節句とイベントが続く中、授乳→オムツ→抱っこ→(寝たところを見計らって家事)→授乳…の無限ループで毎日がバタバタとあっという間に過ぎていきます。初めの3か月が一番大変だと言われていましたが、月齢が経つとその月齢ごとに悩みもそれだけ増えるわけですし、現在6か月を迎えた娘はズリバイも始まり想像を超えたアクロバティックな動きをするようになり、後追いや夜泣きで一時も離れることができません。想定外の事はばかりが起こり予定もたたない、人生で初めての振り回される日々、頭の固い典型的なリケジョの私は毎日プチパニック状態ですが、笑顔はもちろん表情豊かな娘と見つめ合っているとたまらなく幸せな気持ちになります。

出産した女性は価値観がガラッと変わると言われています。実感はまだありませんが、間違いなく私の世界は娘を中心に回り始めました。予想以上にイクメンだった愛する夫、おおらかに支えてくれる両親・妹にこの場を借りて感謝するとともに、何より私たちの元に舞い降りてきてくれた我が家の天使に愛をこめて、、、とりとめの無い文章となりましたが、最後までお読み頂きありがとうございました。



## 医局の現況と今後の行事予定

循環器内科 総務医長 添木 武

平素より大変お世話になっております。総務医長（医局長）の添木です。前回（眉山26号：平成29年2月発行）以降の医局の主な出来事としましては、春の人事異動があげられます。具体的には、この4月から原知也先生が四国こどもととなの医療センターに出向し、同センターの數藤（今田）久美子先生が大学に復帰しました。また、大櫛祐一郎先生が鳴門病院に出向し、同病院の門田宗之先生が研修のため国立循環器病研究センターへ出向致しました。また、御結婚に伴い小島（齋藤）友子先生がいったん大学を辞められました。それぞれ、新たな環境での再出発だと思いますが、是非いろいろなことにチャレンジして頑張ってくださいと思っています。そして、各病院に出向中の先生方のご活躍に関しても心からお祈りしています。

また、4月23日には徳島大学病院循環器内科フォーラム2017「不整脈から心臓と脳を守る」（市民公開講座）を開催し、600名を超える市民の皆様に御参加いただき熱心に聴講していただきました。5月19日、20日には佐田教授が会長として第17回日本N O学会学術集会を主宰され、情報交換会では娯茶平の阿波踊りなどが行われ大変盛況な会となりました。5月21日は世界高血圧の日に合わせて、市民公開講座「健康長寿は高血圧管理から」を開催致しました。

今後の予定としましては、8月15日（火）に恒例となりましたハート連の阿波踊り参加の予定があります。今年も娯茶平の全面的なバックアップが得られる予定で、先生方におかれましてもゲストとして踊って頂くことが可能ですので、ご興味のある方は是非お声掛け頂ければ幸いです。

最後になりましたが、医局員一同力を合わせより質の高い医療を提供できるよう益々精進していく所存ですので、先生方におかれましては今後ともさらなるお力添えをお願い申し上げます。



# —循環器内科への紹介方法—

## 1. FAX新患予約 受付：平日 9:00-17:00

患者支援センターFAX予約室へFAXしてください。

〈FAXの書式： <http://www.tokushima-hosp.jp/info/fax.html>〉

心エコー検査（火、金）の直接予約も行っています。

ご不明な点は患者支援センターまでお問い合わせください。

## 2. 時間内の緊急受診 平日8:30 - 17:15

内科外来にご連絡して頂き、循環器内科外来担当医にご相談ください。

木曜日は休診日です（緊急を要する症例には対応いたします）。

## 3. 時間外の緊急受診（平日17:15 - 8:30,土・日・祝日）

時間外の場合、大学病院の事務当直に連絡してください。

連絡を受けた循環器内科オンコール医が対応します。

## 4. 循環器疾患重症症例について

ホットラインに連絡してください。

救急集中治療部医師が受け入れをその場で決定します。

## 5. 肺高血圧症・腫瘍循環器専門外来について

毎週水曜日 午後2:00～・木曜日（第1,3,5週）午後2:00～

完全予約制です。FAX予約をご利用ください。

担当：山田、八木、西條

## 6. 睡眠時無呼吸症専門外来について

毎週木曜日 午後2:00～ 完全予約制です。FAX予約をご利用ください。

担当：伊勢

## 7. 心リハ新患外来FAX予約中止の連絡

心臓リハビリや心肺運動負荷検査のご紹介は、八木・伊勢のいずれかの新患外来 FAX予約にご紹介ください。

## 8. 心房細動外来について

木曜日（第2,4週） 午後2:00～ 完全予約制です。FAX予約をご利用ください。

心房細動の薬剤調整の相談、アブレーションの相談等について不整脈専門医が対応致します。

担当：添木、飛梅

## 9. TAVI ; タビ専門外来

(Transcatheter Aortic Valve Implantation : 経カテーテル的大動脈弁植え込み術)

徳島大学病院では、“TAVI ; タビ 専門外来” を毎日行っています

大動脈弁狭窄症で困られている患者様がいらっしゃいましたら、一度ご相談ください

予約方法は、“徳島大学病院 TAVI ; タビ専門外来” へFAX予約をお願いします

徳島大学病院でのTAVI治療に関する詳しい情報は、<http://tavi.umin.jp/>

担当：伊勢、山口

## ■ 連絡事項、今後の予定

平成29年7月26日（水） 第28回眉山循環器カンファレンス

19:00より、徳島大学病院西病棟11階 日亜メディカルホールにて

### ■ 編集後記

今回の広報誌から再び私が編集長を担当することになりました。今回も表彰を受けられた方がおられますので、喜びの声をお届けします（最近のコメディカルの先生方の活躍が目立っており、我々の診療の手助けとなって頂き本当に感謝しています）。また、国際学会を経験された先生方からの体験記も掲載致しました。趣味のコーナーでは幸福真ただ中である上野先生からの奮闘記も頂戴いたしました。これからも診療、教育、研究に集中を切らすことなく、前進していきたいと考えています。引き続きのご指導よろしくお願い致します。

眉山第27号

平成29年6月26日発行

発行者 佐田 政隆  
編集 山口 浩司