

眉山 第4号

徳島大学病院循環器内科 病診連携広報誌

第4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。本年9月、待望の徳島大学病院西病棟がオープンいたしました。最先端医療、第一種感染症などに対応している機能的であるばかりでなく、最新のアメニティ、ホスピタルギャラリー、展望レストランなどが充実しており、患者の皆様にご快適に過ごしていただけるよう大変魅力的な施設となっております。私たち循環器内科の病床は4階に位置し、心臓血管外科と同じフロアに位置しております。東病棟4階の集学治療部(ICU, HCU)に隣接し、最新機能をもった救急外来の真上であり、今まで以上にスムーズに急性期疾患に対応できる体制となっております。

徳島県では急性心筋梗塞地域連携パスの試行が始まり、近々保険収載され本格的に運用される予定です。地域の先生方と大学病院が役割分担して、急性期治療と慢性期生活習慣病管理を一体として円滑に行っていくうえで活用していきたいと思っております。

地域医療連携の円滑化、情報交流のために、昨年からは眉山循環器カンファレンスを開催させていただいております。第4回は

西病棟最上階の日亜メディカルホールにて、先生方よりご紹介いただいた症例の経過報告並びに関連した最近の話題を提供いたしました。多数の先生方にご参加いただき、症例に関する活発な意見交換に加え当科に関する要望などもお聞かせいただきました。会に先立って、施設見学会を行い、徳島大学病院の近代化された最先端の施設を紹介させていただきました。今後も同様の企画を随時企画していく予定です。カンファレンスの後は、展望レストラン「ウエルカ」にて情報交換会を行いました。

当日ご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4号を発刊させていただきました。この『眉山』が、今後の病診連携の一助になれば幸いです。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で開催していく予定です。ご意見、ご質問、ご要望などがありましたら、いつでもご連絡ください。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。

新病棟完成！

西病棟が完成し、9月下旬に旧第3病棟と歯科病棟の入院患者が移動して、本格的な稼働が始まりました。循環器内科は、心臓血管外科、腎臓内科とともに本病棟の4階フロアで入院診療を行っています。

今回の眉山循環器カンファレンスでは、会に先立って、新病棟、集学治療室、心カテ室、エコー室、救急外来などを見学していただき、紹介いただいた患者さんが実際にどのようなところで治療を受けておられるのかを見ていただきました。



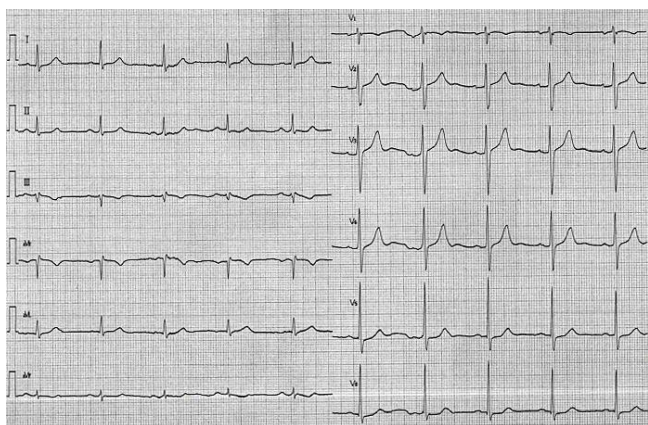
心電図だけでは診断が困難であった急性冠症候群の1例

循環器内科 助教 小柴邦彦

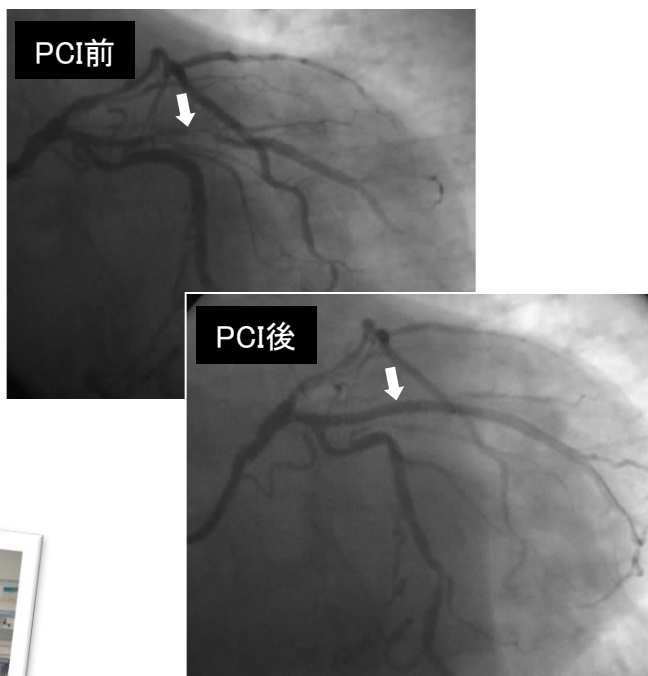


- ・症例は62歳の男性、労作時胸痛を訴え紹介医を受診。軽微な心電図異常と心エコーの壁運動異常より急性心筋梗塞を疑い当院に紹介いただいた。
- ・緊急心臓カテーテル検査の結果、3枝病変(右冠動脈の閉塞と、左前下行枝の狭窄、左回旋枝の造影遅延を伴う高度狭窄)を認めたため、同日左回旋枝の造影遅延を伴う高度狭窄に対してステント留置を、待期的に左前下行枝の狭窄に対してもステント留置を行い、良好な冠血行再建に成功した。

- ・実地医家からの早期の紹介が本症例の予後改善に寄与したと思われる。
- ・大学病院退院後も、地域連携パスを作り処方や次回検査などにおいて間違いのない確実なフォローアップ体制を築いている。



来院時の12誘導心電図



第19回日本心血管 インターベンション治療 学会四国地方会 優秀演題賞受賞 —循環器内科で研修中の玉置康晃先生—

スタチンによる冠動脈ステント植え込み後 edge部性状の短期的変化の検討 —IB-IVUSにて観察した2例—

近年、プラークの性状を診断できるintegrated backscatter intravascular ultrasound (IB-IVUS)が臨床において使用可能になっている。今回我々は、スタチンによる冠動脈ステント植え込み後のedge部性状の短期的変化をIB-IVUSにて観察した二例を経験したので報告する。両症例とも留置したステント近位端から全長5 mmの部位についてIB-IVUSを用いて経時的な解析・比較を行った。IB画像の解析により1カ月の短期にもかかわらずスタチン内服症例はプラーク内の脂肪組織の減少(44→26%)および線維組織の増加(55→73%)を認めた。スタチン非内服症例はプラーク内の脂肪組織(44→52%)および線維組織(48→45%)の性状の著しい変化は認めなかった。スタチン投与により極早期からステント植え込み後edge部の組織性状の安定化がもたらされた可能性があり、edge部傷害が危惧される症例にはスタチンの早期投与が有効である可能性が示唆された。

急性冠症候群を ご紹介いただくタイミング

それは、先生方が「怪しいな！」と思われた時

急性冠症候群の患者様の救急搬送を決断するときに考慮していただく要素

1. 問診
2. 冠危険因子
3. 硝酸薬舌下錠による治療的診断
4. 心電図
5. 心エコー
6. 「ラピチェック」や「トロップT センシティブ」

胸痛を訴える患者様には、以上のような検査等で虚血のスクリーニングを行い、是非大学病院循環器内科にご紹介ください。

(小柴邦彦)

典型的な症状を呈さなかった下肢動脈閉塞症の1例

循環器内科 医員 楠瀬賢也



・症例は61歳 男性. 既往歴として61歳時に脳梗塞があり片麻痺症状が残存している. また, 高血圧症, 2型糖尿病にて近医加療中である. 喫煙歴も60本/day×30年と濃厚である. 安静時の胸部圧迫感を年に1, 2度感じるとの訴えと, 心血管リスクファクターが多重であったことから, 全身動脈硬化の評価目的(カテーテルを含む)にて当科紹介となった. 入院後の精査にて, 両側の膝下動脈および足背動脈の触知が不良であること, 足首・上腕血圧比(Ankle-brachial index:ABI)の低下を

認めたことから両側浅大腿動脈の狭窄が疑われた. 造影CTでも狭窄の所見を得たため, 冠動脈造影検査と同時に下肢動脈造影検査を施行したところ, 冠動脈は異常を認めず, 両側浅大腿動脈の高度狭窄(90%)を認めた. この狭窄病変に対し経皮的血管形成術を施行し, スtentを留置したところ良好な開大が得られ, 末梢動脈触知も良好となった.

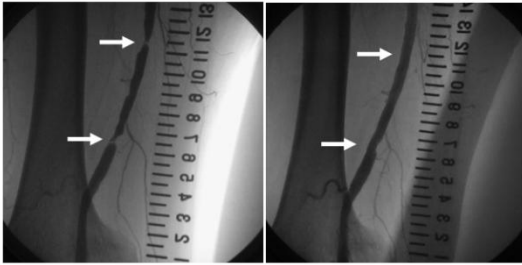


図 経皮的血管形成術(右浅大腿動脈) 2箇所の変態に対して, 8cmの長いstentを留置, 狭窄部位の開大を得た.

閉塞性下肢動脈硬化症を ご紹介いただくタイミング

閉塞性下肢動脈硬化症に対する治療は、内服治療、バイパス手術に加え近年カテーテルによる血管内治療が発展してきました。2007年に発行されたTASC(Trans-Atlantic Inter-Society Consensus) IIによれば、今回の症例のように浅大腿動脈に複数の病変があっても血管内カテーテルによる治療が勧められるようになってきています。今後複雑病変にも血管内カテーテル治療の適応が拡大していくと思われます。

閉塞性下肢動脈硬化症は足の症状として現れますが、単なる足の病気ではなく全身におよぶ動脈硬化症の部分症状として現れたものと考えられています。虚血性心疾患や脳動脈硬化病変を伴うことが多く、予後も極めて悪いことがわかってきました。単に下肢動脈の血管治療にとどまらず、脳血管、冠動脈、腎動脈などの動脈硬化病変をいち早く発見し予後を改善するための治療につなげていくことが大切です。今回の症例のように明らかな間歇性跛行症状を伴わないケースもあるため、症状のみでなくABIを診断の指標にすることが早期発見の観点からも重要です。

間歇性跛行症状を伴う症例はもちろん、ABIが低下している症例も積極的に当科にご紹介いただき患者様の健康維持の力となるよう努力したいと考えております。(竹谷善雄)

■当科から発表した原著論文の紹介

Clinical Utility of Single-Beat E/e' Obtained by Simultaneous Recording of Flow and Tissue Doppler Velocities in Atrial Fibrillation With Preserved Systolic Function

Kusunose K, Yamada H, Nishio S, Tomina N, Niki T, Yamaguchi Y, Koshiba K, Yagi S, Taketani Y, Iwase T, Soeki T, Wakatsuki T, Akaike M, Sata M. J Am Coll Cardiol Img. 2:1147-54, 2009

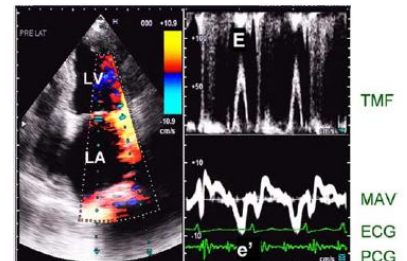
背景:心房細動の左室拡張能評価に心エコー・ドプラ検査より求められる僧帽弁口血流波形の拡張早期波高(E)と僧帽弁輪運動速波形の拡張早期波高(e')の比E/e'が用いられている。しかし、これらの報告はいずれも連続する5~10心拍の平均値を用いて解析を行っており、Eおよびe'がまったく別々の心拍で計測されていることが限界であった。近年、二部位のパルス・ドプラ波形を同時に記録することができるdual Doppler法が開発され(日立メディコ社製超音波診断装置)、同一心拍でのE/e'が瞬時に計測可能となった。

方法・結果:左室収縮能の保たれた慢性心房細動患者56名(平均年齢66±11歳)において、dual Doppler法を用いてE/e'を計測した。また、同時にBNPおよび心臓カテーテル法で肺動脈楔入圧を測定して比較検討した。得られた結果は以下の如くである。

1) 慢性心房細動患者において、先行RR間隔と先々行RR間隔の比がほぼ1となる時相で記録した一心拍E/e'は、BNP値と良く相関した($r = 0.87, p < 0.001$)。一心拍E/e'が9.2以上で、BNP値上昇(200 pg/ml以上)を感度88%、特異度84%をもって予測した。2) dual Doppler法を用いて測定した一心拍E/e' ($r = 0.74, p < 0.001$)は、従来の計測方法で求めたE/e' ($r = 0.57, p < 0.01$)よりも、肺動脈楔入圧と良く相関していた。一心拍E/e' ≥ 11 は、肺動脈楔入圧上昇(15mmHg以上)を感度90%、特異度90%で予測した。

結語:収縮能の保たれた慢性心房細動患者において、先行RR間隔と先々行RR間隔の比がほぼ1となる時相において、dual Doppler法を用いて計測される一心拍E/e'が心房細動の左室拡張能の優れた指標であることを明らかにした。

図: Dual Doppler法によるE/e'の同時計測



病棟医長より

いつもお忙しいところ眉山循環器カンファレンスに御来院いただきありがとうございます。

また常日頃より貴重な症例をご紹介いただき大変感謝しております。昨今の医療情勢を反映してか多忙な大学循環器科への新人医師の入局が減ってきていることはご存知かと存じます。徳島大学初の循環器科医局としては今が一番つらい時期であり、これ乗り越ければ今後は発展に向かうと信じております。来年からも入局者が増える予定です。大学での研修や研究がよりいっそう魅力的なものとなるため、症例の内容、数とも増やしていかなければならないと思っております。今後も是非循環器分野の症例をたくさんご紹介いただきますようよろしくお願いたします。(竹谷善雄)

「眉山とランナーズハイ」

佐田政隆

徳島に着任してから本格的にランニングを始めました。主に眉山に大学の裏から駆け上がることを楽しみにしています。当初はやや苦しいものの、うぐいすなど小鳥の鳴き声を聞きながら木陰の中を走っていくと、内因性のβエンドルフィンの分泌も促進され、いわゆるランナーズハイの状態となっていきます。かんぼの宿が近づくにつれ、だんだんと気持ちがよくなり、山頂に到達して眺める景色は格別のもので。この頂上での快感が忘れられず、眉山登りが病みつきとなってしまいました。

せっかくランニングするなら記録を残したいと市民大会にも出場するようになりました。昨年秋の吉野川ハーフマラソンに続いて、今年第二回とくしまマラソンに出場しました。フルマラソンは留学中のポストンマラソン以来11年ぶりでした。入念にトレーニングして臨んだつもりでしたが、往路の強い向かい風のため体力を消耗してしまい、復路はやや辛いものとなりました。沿道の皆様の声援に元気づけられ完走することができました。ゴールでの到達感はまたはかりしれないものがありました。より一層練習に励み、来年は是非とも大幅な記録短縮を目指していきたいと思っています。

眉山山頂から帰りは下り坂で気分高揚に拍車がかかります。この恍惚感のなか、いろいろなアイデアが沸き、忘れないうちに急いで教室員にメールで連絡するのが日常となっています。教室員の皆さん、朝6:30位に思いつきのメールが沢山届くと思いますが、削除しないで検討よろしくお願いします。



一循環器内科への紹介方法一

1. FAX新患予約 受付: 平日 9:00-17:30

地域医療連携センターFAX予約室(0120-33-5979)へFAXしてください。

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

心エコー検査(火、金)の直接予約も行っています。不明な点は電話(088-633-9106)で地域医療連携センターにお問い合わせ下さい。

2. 時間内の緊急受診 平日8:30 - 17:30

内科外来に電話(088-633-7118)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17:30 - 8:30)

土・日・祝日)

時間外の場合、大学病院の事務当直(088-633-9211)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。

■ 医局連絡

★ 循環器内科医局新年会

医局の新年会を2010年2月13日に予定しております。ぜひともご参集いただきますようお願い申し上げます。

★ 今後の眉山循環器カンファレンス

2010年2月18日, 4月15日, 6月17日を予定しております。詳細はホームページでご確認ください。

<http://square.umin.ac.jp/TOKUSHIM/>

■ 編集後記

今号より編集長の命を受け、紙面を刷新し、ページ数も倍増させました。病棟が新しくなり、医局員一同新しい気持ちで診療、研究、教育に奔走しています。今後とも先生方のご指導、ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

眉山第4号

平成21年11月24日発行

発行者 佐田政隆
編集 山田博胤