

眉山 第49号

徳島大学病院循環器内科 病診連携広報誌

病診連携広報誌『眉山』第49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。この原稿を用意しているのは、2025年1月3日です。昨年は1/1の能登半島での大地震、1/2の羽田空港での飛行機事故、夏の能登半島を中心とした集中豪雨など災害が続き、世界ではウクライナやパレスチナでの戦争が一向に収束の兆しが見えないなか新年を迎えました。今年は、被災地の復興は進み、平穏のなか、各種の医学的なイベントが行われていくことを望みます。



さて、徳島大学循環器内科は2008年の開設当初より、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。第49回眉山循環器カンファレンスは、2024年10月31日に日亜メディカルホールとwebのhybridで開催しました。

座長は、重症三枝病変を合併して、大学病院ならではの集学的治療で救命しえた血友病の患者さんをご紹介いただきました県立三好病院の前川裕子先生にお務めいただきました。前川先生は、東京の循環器最前線のハイボリュームセンターで専攻医として勤務中に東日本大震災を経験され、現地に真っ先に駆けつけて12年以上に渡り岩手県宮古市での地域医療に献身的に貢献されました。その活動は、全国的にも広く報道されているとおりです。2023年地元に戻られ、徳島県の循環器地域医療に大きく貢献していただけると楽しみにしています。

当日は、前川先生からの患者さんを含めて当科にご紹介いただき最新治療を施行させていただいた三症例を報告、解説させていただきました。(眉山49号参照)

特別講演では、高の原中央病院かんさいハートセンター・循環器内科にお勤めで、京都大学医学部附属病院漢方診療ユニット副部長の小笹寧子先生に『心リハ×漢方薬～心身一如のアプローチ～』というタイトルで御講演いただきました。小笹先生は心臓リハビリテーションの第一線で御活躍で、私が大会長を務めた第30回日本心臓リハビリテーション大会でも、プログラム委員としていろいろな興味深い企画をしていただきました。

当日は、心臓リハビリテーションの効果に加えて、心不全治療における漢方薬の役割を、実例を踏まえて大変分かりやすく御講演いただきました。御高齢でなかなか、西洋医学では改善されない虚脱、食思不振、浮腫などに漢方を上手く併用していきたいと思いました。コロナ禍前は、毎回、情報交換会で有意義な時間を過ごしていましたが、今回もやむを得ず中止とさせていただきます。当日、御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に、広報誌『眉山』第49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50回眉山循環器カンファレンスは、2025年2月27日に、国立循環器病研究センター心臓血管内科部門冠疾患科の片岡有先生に、冠動脈イメージングからみた脂質異常症治療の最前線について御講演いただく予定です。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、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。

【一般演題】

血友病A患者における重症三枝病変に対する 冠動脈バイパス術の一例

循環器内科 坂東 遼

血友病Aは第Ⅷ因子が欠乏，機能不全となる遺伝性疾患(X染色体劣性遺伝)で罹患率は1/10,000人程度と報告されており女性は保因者，男性に発症することが多い。

合併症として血友病性関節症や筋肉内・脳内出血などがあるが，第Ⅷ因子製剤の定期補充療法が確立し生命予後は非血友病患者と同等とされている。

また，生命予後改善に伴い，従来は治療対象になりにくかった心血管疾患を発症する患者が増加している。本症例は血友病Aを併存しながら各診療科で連携し重症三枝病変に対してオフポンプ冠動脈バイパス術を合併症なく施行することができた一例である。

症例は69歳，男性。3ヶ月前に胸痛を自覚したエピソードがあったが病院受診はせず，定期外来時に相談され心電図検査を施行したところ異常Q波所見を指摘された。冠動脈CTを施行したところ冠動脈三枝病変が疑われたため精査加療目的に当院を受診した。血液検査ではAPTTの延長を認めたが，貧血進行などはなかった。心電図では既知の異常Q波，心エコー図検査では心尖部の壁運動異常を認めた。冠動脈造影検査を施行したところSYNTAX score 38の重症三枝病変を認めた。冠動脈の病変評価では冠動脈バイパス術の適応だったが，血友病リスクの評価が必要であり血液内科，心臓血管外科，麻酔科を含めて協議を行なった。術前に血友病Aの重症度，第Ⅷ因子抗体の有無，周術期の製剤必要量を推定することとし，精査の結果，開心術が可能と判断した。術中・周術期に第Ⅷ因子活性を定期測定し，第Ⅷ因子製剤を持続静注+適宜静注し目標値を達成した上でオフポンプ冠動脈バイパス術を選択した。周術期に問題となる出血所見はなく追加で輸血を行う必要もなかった。非血友病患者と遜色のない経過を辿ることができ，術後に第Ⅷ因子製剤の投与量を調整しバイパスグラフトの良好な開存を確認した上で第16病日に自宅退院した。

血友病Aの罹患率は高くないものの，血友病の治療法が確立した現代においては本症例と同様に心血管疾患をきたす患者が増加することが予想される。

従来治療対象となりにくかった疾患を持つ患者が心血管疾患を発症することを各診療科で共有し，診療科や病院間の連携を強化して備えることが予後改善の上で重要である。

【一般演題】

原因不明の低血圧を来したACTH単独欠損症の症例

循環器内科 Robert Zheng

【症例】60代男性

【現病歴】もともとADLが自立しており、BMIが30近い体型であった。

20XX年2月頃より食思不振・めまいが出現し、近医で逆流性食道炎と診断されPPIを処方されるも改善乏しかった。その後当院総合診療科に紹介されるも原因を特定できず、栄養剤処方に対応されていた。11月の受診の際に高度の血圧低下・低左心機能を指摘され当科紹介となった。

【経過】当科初診時で完全左脚ブロックによるshuffle motionで左室駆出率 31%と低左心機能状態であった。Low output syndromeの徴候はなく、心血管系で頻発する食欲低下・低血圧エピソード、比較的急激な体重減少を説明する異常は見つからなかった。経口強心薬追加の上DCM-like heartとして外来フォローしていたが、低血圧・前失神エピソード再発で再び入院となり、全身性疾患を念頭にスクリーニングを行ったところACTH・コルチゾールともに極めて低下しており、さらなる精査の結果ACTH単独欠損症と判明された。ステロイド補充により、血圧低下が速やかに改善し、食欲低下も解消された。

【考察】ACTH単独欠損症は比較的稀な疾患であり、無気力、体重減少、食欲低下、筋痛・関節痛などといった非特異的症状が多いためしばしば精神疾患などとして誤診されてしまうことが多い。本症例では、非特異的な臨床像のため診断までかなり時間を要したが、急激な経過でADL低下・体重減少などが出現したため何らかの全身性疾患が疑われた。コルチゾール・ACTHのスクリーニングにより偶然診断に至る契機となり、ステロイド補充により症状の劇的な改善を得られた。

- ・高齢者における原因不明の体重減少として以下の語呂合わせが特に有用である。
“MEALS ON WHEELS” = “宅配食”

- M Medication (薬剤性)
- E Emotional (気分障害)
- A Alcoholism (アルコール依存), Anorexia tardive (遅発性拒食症), Abuse (虐待)
- L Late life paranoia (遅発性妄想症)
- S Swallowing problem (嚥下障害)
- O Oral problem (口腔内の問題)
- N No money (貧困), Nosocomial infection (医療施設関連感染症)
- W Wandering and other dementia related problem (認知症などの異常行動)
- H Hyper/Hypothyroidism (甲状腺機能異常), Hypercalcemia (高カルシウム血症), Hypoadrenalism (副腎機能不全)
- E Enteric problem (腸管異常)
- E Eating problem (食事摂取機能の低下)
- L Low salt (塩分の低い食事), Low cholesterol diet (コレステロールの低い食事)
- S Shopping and meal preparation problem (買い物や食事の準備ができない), Stone (胆石)

Med Clin North Am. 1995.79:299-313

【一般演題】

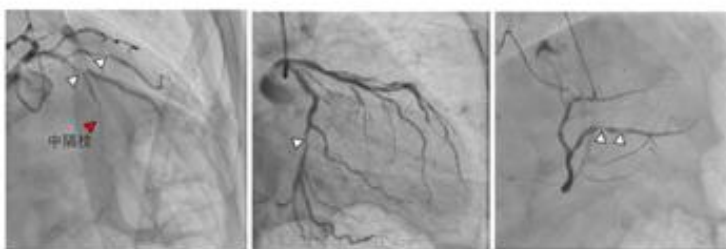
Wellens症候群の症例

循環器内科 手束 一貴

症例は80歳代男性。数年前より胸部不快感を自覚していた。2週間前より夜間安静時に冷汗を伴う胸部正中の痛みを感じ、胃薬内服により10分程度で改善していた。労作で症状はなく、前医定期受診の際の心電図でV2-6 陰性T波を認め、当院を紹介受診した。既往歴は高血圧症、脂質異常症、慢性心房細動があり、65歳まで30本/日 喫煙していた。バイタルや身体所見では特記すべき異常を認めなかった。血液検査ではWBC 11,600/ μ Lと増多、高感度トロポニンIは60pg/mLと高値であり、経胸壁心エコー図検査では局所壁運動異常を認めなかったがEF 50%と左室駆出率は軽度低下していた。無症状であった来院時の12誘導心電図検査は心房細動調律であり、V1-6誘導に広範な陰性T波を認め、aVR誘導のT波は陽性だった。不安定狭心症を疑う病歴であり緊急入院とした。入院後に胸部症状が出現した際の心電図では胸部誘導のT波は陽転化していた。冠動脈造影検査を施行したところ、左前下行枝中間部(LAD#7) 99%、第一対角枝(LAD#9) 90%、回旋枝遠位部(LCx#13) 75%、右冠動脈後下行枝(RCA#4PD) 90%と三枝病変だった(図1)。本イベントの責任病変は左前下行枝と考え、LAD#7に対してインターベンションを施行し、最終的に薬剤溶出性ステントを留置し治療を終了した。術後に胸部症状は消失し、12誘導心電図では胸部誘導のT波は陽性であり、aVR誘導のT波は陰性となっていた(図2)。回旋枝、右冠動脈の病変に対しては待機的にインターベンション治療を計画した。

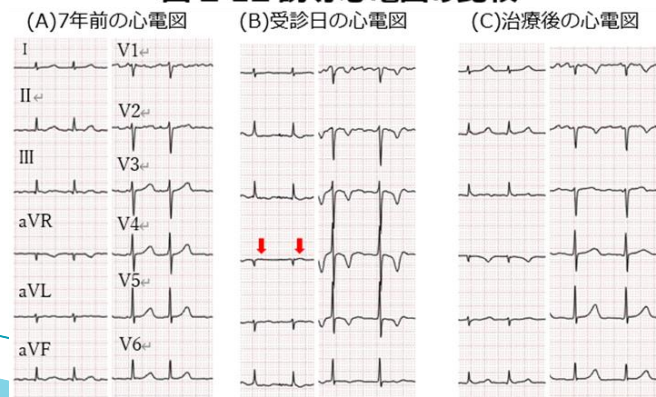
Wellens症候群とはWellensによって発表された不安定狭心症の一種である。特徴としては、無症状の際の心電図変化と高い心筋梗塞への移行率である。前下行枝近位部に高度の狭窄病変が存在し、血行再建治療なしでは数日から数週以内に75%が広範前壁梗塞に移行する(Wellens HJ. Am Heart J, 1982; 103: 730-736)。2002年にRhinehardtが診断基準を示している。① V2-3に深いT波(Type A)または二相性T波(Type B) ② ST上昇はないか最小限 ③ 胸痛発作の病歴がある ④ 心電図変化は胸痛消失時に認められる ⑤ 心筋逸脱酵素は正常かわずかな上昇である ⑥ 前胸部誘導にQ波がない ⑦ 前胸部誘導でR波の増高が維持されている が挙げられている(Rhinehardt J. Am J Emerg Med. 2002 Nov; 20(7): 638-643)。本症例ではaVR誘導のT波が陽転化していた。機序としては2通り考えられ、1つはLAD#7の病変が大きな第一中隔枝を巻き込んでおり、心基部の貫壁性虚血を反映していた可能性があることが挙げられる。2つ目は3枝病変であり、広範囲な非貫壁性虚血で心内膜虚血の鏡像変化をみていたことも推測される。aVR誘導のT波陽転化は多枝病変など重症虚血の予測因子となりうる(Separham A. Ann Noninvasive Electrocardiol. 2018 Apr 19; 23(5): e12554)。

図 1 冠動脈造影



RCA#4PD 90% LAD#7 99% #9 90% LCx#13 75%
→LAD#7に薬剤溶出性ステント留置しTIMI3で終了

図 2 12 誘導心電図の比較



【学会紀行～APHRsを終えて～】

循環器内科 手束 一貴

2024年9月26日から29日までのアジア太平洋ハートリズム学会(APHRs) in シドニーに参加し、これが初めて参加した海外学会となります。第45号で掲載されている坂東先生の学会紀行を拝見したところ、帰り道に書いた方が良いとの記載があり現在12月末の私は細かい節々が思い出せず絶望しておりますが、温かい目で見れば幸いです。海外学会どころか海外旅行も得意ではない私は出発前日まで不安で一杯でした。食中毒にかからないか、忘れ物がないか等心配事が多く、8時間しか眠れませんでした。9月のシドニーは春であり半袖しか持ってきておらず、いざ着くと15℃と寒い上に豪雨であり、早速●印良品で長袖を調達しました。シドニーは物価が高く500mlの飲料水さえ200-300円であり、非常に住みやすそうな街ではありますが少しの買い物も痛い出費となります。服も最安5000円以上でしたが、QOLのため致し方ありませんでした。APHRsの会場はICC Sydneyという35,000m²の大きな国際会議場でした。同時に14もの題目の講演がなされたため、どれを聴講するか悩みました。アブレーション領域だと世界でもパルスフィールドアブレーションがトピックスで人気がありましたが英語では理解が難しそうであり、興味のある刺激伝導系ペーシングについて多く聴くこととしました。左脚領域ペーシングの手技のtipsは勉強になり、特に合併症の1つである中隔内血腫のエコー画像は衝撃的でした。私のポスター発表は最終日の29日であり、肺静脈隔離中の鎮静管理が不安定な患者のリスクファクターについて発表しました。形式はプレゼンテーションではなく一定の時間のみポスター付近で待機し、質問に対して答えるというものでした。隣のタイの大学から参加していた先生がフレンドリーであり、ポスターの内容についての質問だけでなく雑談もしました。今まで海外の方と話す経験があまりなく、あまり理解できませんでしたが身振り手振りでもうにか意思疎通をしようとするのが良い経験となりました。英語力を鍛える必要があると思いました。折角のシドニー訪問ですので、少しだけ観光もしました。オペラハウスは日本語での見学ツアーがありました。独創的な外観だけでなく、内部もこだわり抜かれており、劇場の音響設備は圧巻でした。ブルーマウンテンは松浦先生がツアーを予約してくださっており、動物園でコアラやカンガルーと戯れ、断崖絶壁の展望台でブルーマウンテンズを一望し、シーニックワールドというアトラクション施設で急勾配(最高64度)のトロッコ列車に乗りました。どれも楽しい思い出です。そして、学会に来ていることは置いておいて、旅行の醍醐味は食です。連れて行って頂いたお店のオージービーフはどれも良質な赤身肉であり、弾力はあるが柔らかく、旨みが強かった印象です。御馳走頂き有難うございました。帰国してから尋ねられたこととしては、何故か学会よりも添木先生のことについてが多かったです。添木先生には海外学会にお誘い頂き感謝してもきれず、シドニー滞在中も本当に良くして頂きました。体力作りのため(?)いつも重たいスーツケースを持たれていますが、飛行機に持ち込むことができる荷物の重量制限はクリアしておりました。にも関わらず、シドニー空港での出国審査で引っぱり大男に囲まれていたのは何を持ってこられていたのでしょうか…(それは冗談でいつも優しくも熱く指導頂ける先生です)。最後に佐田先生をはじめ、御指導頂いた添木先生、松浦先生、高橋智子先生に感謝申し上げます。長期不在になるにも関わらず、快く送り出してくださいました諸先生方、有難うございました。



【 論文紹介 】

循環器内科 原 知也

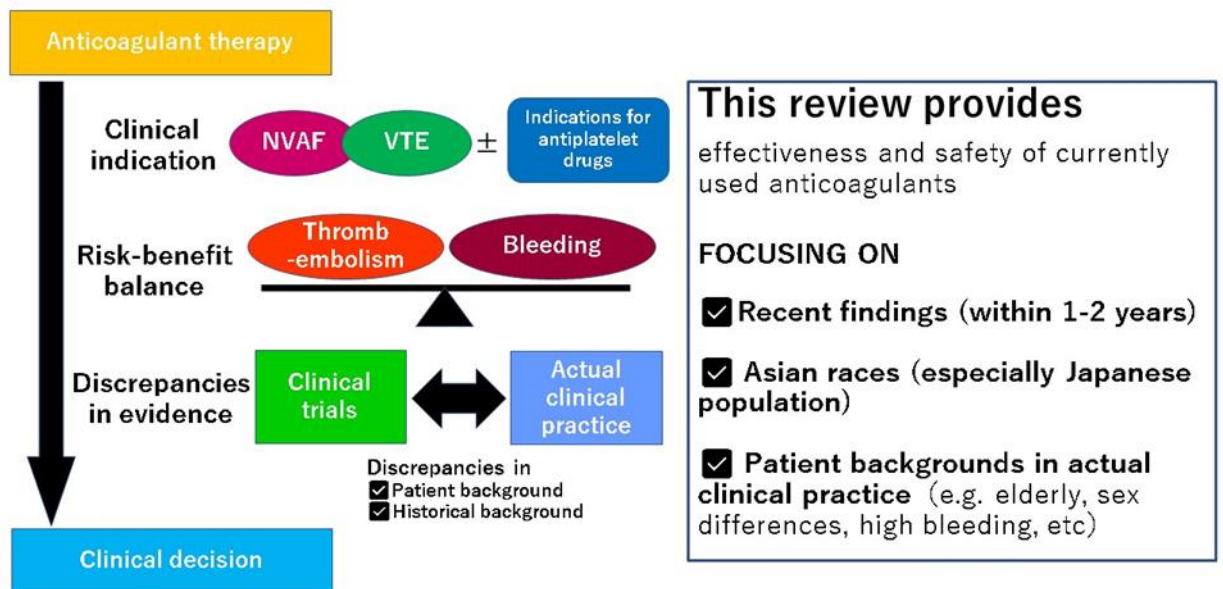
2022年より関連病院から徳島大学病院へ再勤務させて頂いております、原 知也と申します。この度、佐田教授の御指導の下、日本循環器学会のCirculation Journal誌2024年11月号 (doi: 10.1253/circj.CJ-24-0827.) に『Current Real-World Status of Oral Anticoagulant Management in Japanese Patients』というタイトルでレビューを寄稿させて頂く機会を頂きました。

ご存知の通り抗凝固療法は、血栓の形成を阻害する薬物療法です。抗凝固薬は血栓塞栓症の予防に有効ですが、出血のリスクも伴うため、有効性と安全性の両方を考慮して慎重に管理する必要があります。各抗凝固薬の有効性と安全性に関するエビデンスは、多くの大規模な臨床試験や市販後調査を通じてすでに多数蓄積されています。しかし、実際の臨床現場で意思決定を行う際には、臨床試験と実際の臨床における患者集団の違い(例えば欧米人と日本人の違い)や歴史的背景の違い(例えば、時に抗凝固療法と併用される抗血小板薬の種類や冠動脈インターベンションの治療戦略は、刻一刻と変化しています)を常に考慮する必要があります。今回は、現在使用されている抗凝固薬の有効性と安全性について、特に「過去 1 ~ 2 年間のアジア人、特に日本人に関する最新の報告」を多数抽出して、知見をまとめさせて頂きました。

今回の総説論文執筆にあたっては、日本循環器学会 編集委員会・副委員長も歴任中の佐田教授に様々なご助言ご指導を頂きました。また私自身も、同委員会の幹事役として、日循の英文学術誌(Circulation Journal、及び姉妹誌のCirculation Reports)の編集作業に、甚だ非力ながら関わらせて頂いております。

平素より当院との病診連携・病病連携に御尽力頂いている諸先生方に、改めまして感謝申し上げます。ご紹介頂いた患者様自身の診断治療は勿論ですが、そこから得られた学術的知見を、より多くの患者様に還元できるよう、研究業務およびその成果の情報発信にも、引き続き努めて参ります。今後とも御指導御鞭撻の程、何卒宜しく御願い申し上げます。

Current Real-World Status of Oral Anticoagulant Management in Japanese Patients



医局現況

循環器内科 総務医長 山口 浩司

平素より大変お世話になっております。総務医長の山口です。

前回（眉山48号：2024年 6月発行）以降の医局行事としては、2024年11月10日には当科の開講記念会と楠瀬賢也先生の琉球大学大学院医学研究科循環器・腎臓・神経内科学講座 教授就任祝賀会を同時開催しました。コロナ対策を行う中、多くの先生方に御参加いただき、独立行政法人国立病院機構 とくしま医療センター東病院 名誉院長の大木 崇 先生に祝辞を頂きました。この場を借りて厚く御礼を申し上げます。

また12月20日には循環器内科の忘年会を開催することができました。幹事代表の高橋智子先生による入念な準備の下、循環器内科恒例となっている豪華景品が当たるビンゴ大会が行われ、記憶に残る年末行事となりました（病院当直をいただいた西條先生にも感謝いたします）。ワインの飲み比べは会場の都合で開催できませんでしたが、武市先生から頂いた高級ワインを含めたワイン値段あてが行われ、予想以上に盛り上がりました。

コロナも完全には収束せず、インフルエンザの同時流行が起こり、医療体制の維持が困難な状況が続いています。医局員一同力を合わせ、絶え間なく続く困難を乗り越えながら質の高い医療を引き続き提供できるよう精進していく 所存ですので、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（0120-33-5979）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）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（088-633-9106）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（088-633-7118）にご連絡していただき、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（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。

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. 肺高血圧症外来について

毎週火曜日 午後2:30～
完全予約制です。FAX予約をご利用ください。担当：八木秀介

6. 睡眠時無呼吸症専門外来について

毎週木曜日 午後1:30～ 完全予約制です。FAX予約をご利用ください。担当：原

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、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

心房細動のアブレーションの相談、薬物調整の相談等については、添木・松浦いずれかの新患外来・FAX外来にご紹介ください。

9. 心・血管エコー外来について

心エコー図検査、頸動脈エコー検査、下肢静脈エコー検査などがメインのご紹介は、こちらをご利用ください。
毎週火曜日 午前10:00～ 担当：西條、高橋智紀

10. 腫瘍循環器外来について

毎週火曜日、木曜日 がん治療中、がんサバイバーの心疾患を診療しています。担当：山田、西條、ロバート

11. 成人先天性心疾患外来について

毎週月曜日 午後1:00～ 完全予約制です。FAX予約をご利用ください。担当：山田

12. TAVI・SHD外来について

カテーテル大動脈弁留置術(TAVI(タビ))、僧帽弁クリップ術(MitraClip(マイトラクリップ))、左心耳閉鎖術(WATCHMAN(ウオッチマン))などの最新の治療を行っております。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、“TAVI・SHD外来”へFAX予約をお願いします。
徳島大学病院でのTAVI・SHD外来に関する詳しい情報は、<http://tavi.umin.jp/> 担当：伊勢

■ 連絡事項、今後の予定

令和7年2月27日(木) 19:00 第50回眉山循環器カンファレンス
徳島大学病院 外来診療棟5階 日亜ホールWhiteにて（ハイブリッド開催）

■ 編集後記

私が編集長を引き継いでから13度目の広報誌を作成することができました。2025年は私以外の家族が揃ってインフルエンザに罹り、幸先の悪いスタートとなってしまいましたが、健康第一で充実した一年を送ればと思っております。今後も本誌や眉山循環器カンファレンス等を通じて、地域の先生方との関係をより一層密接にしていく所存ですので、ご指導・ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

眉山第49号

2025年1月24日発行

発行者 佐田 政隆
編集 川端 豊