

今号の症例：50歳男性、呼吸困難で来院した。救急外来で、大動脈弁逆流に伴う急性心不全と診断した。心エコー図検査で、左室長軸像(左上図、右上図)と短軸像(左下図)のいずれにおいても、拡張期の左室流出路に異常構造物(それぞれ黄矢印)が認められ、感染性心内膜炎に伴う疣贅を疑った。しかし緊急手術において、上行大動脈に全周性の大動脈解離(右下図青矢印)が認められた。心エコー図で観察された異常構造物は、拡張期に大動脈弁を越えて左室流出路に陥入した断裂内膜(intimal flap)であることがわかった。陥入した断裂内膜によって大動脈弁閉鎖が邪魔されて生じた急性の大動脈弁逆流だった。

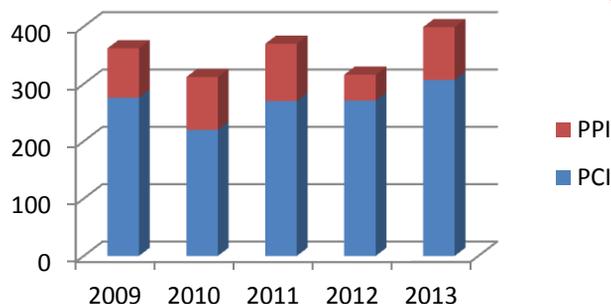
ハートニュース Vol. 6 巻頭言

昨年春にハートニュースの発刊を開始してもうじき1年となります。今回の第6号では、2013年における当院循環器センターの取り組み実績と、新年度にむけての状況をご案内いたします。諸事情により4月に予定していた独立行政法人化の時期が延びることとなりましたが、桜ノ宮の桜が咲く春を待ち遠しく思っています。

2013年3月伊藤彰循環器センター部長の退職に伴い、4月から私が部長として循環器内科全体を運営しています。昨年は、地域医療機関との連携強化目的で 1) ハートラインの設置と 2) ハートニュースの定期的な発行を行いました。

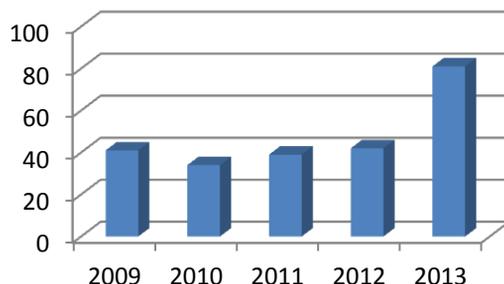
心臓カテーテル治療部門

私（成子）、小松副部長、柚木医長、水谷医師、吉山医師が中心となって行い、心臓カテーテル治療(PCI)の件数は順調に増加しています。心臓以外の末梢動脈疾患（PPI）の治療も増加し特に膝下領域のカテーテル治療も増加しています。



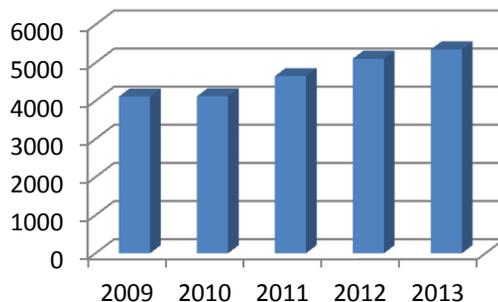
不整脈治療部門

中川副部長に 昨年7月から新たに占野医長が加わり、アブレーション治療が飛躍的に増加しました。おそらく来年度は他の同規模の施設と肩を並べる症例数になるだろうと期待しています。



心臓超音波検査部門

阿部副部長、古川医師、田中医師と生理検査技師が中心となって頑張ってくれました。特に弁膜症の診断については、阿部副部長が中心となり経食道エコー検査（昨年193例）も増加し、他のどの施設よりも精度の高い診断を行っていると思っております。



来年度も病院完結型医療から地域完結型医療を推進するために、地域医療機関との連携強化に努め、「間口は広く、敷居は低く」を合言葉にどのような心血管疾患に対してもレベルの高い医療を提供できるよう、なお一層努力したいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

3月 循環器内科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	阿部	小松	交代制	柚木	成子
午後	阿部	小松	中川	柚木	成子
	中川(ペースメーカー)		田中		

地域初診外来

	月	火	水	木	金
午前	成子			成子	阿部
午後			占野(不整脈)		

2013年の実績

2013年には副部長の服部先生が藤田保健衛生大学（愛知）に栄転しました。榊原記念病院（東京：府中市）で1年の出張研修していた加藤泰之先生が副部長となりました。加藤先生はオフポンプ冠動脈バイパス術、大動脈瘤手術（解離性についても）を榊原記念病院で数多く執刀してきました。この分野における手術のクオリティー向上と手術時間の短縮が得られました。もちろん、弁膜症手術については変わらずがんばっています。

2013年心臓大血管外科手術（231例）

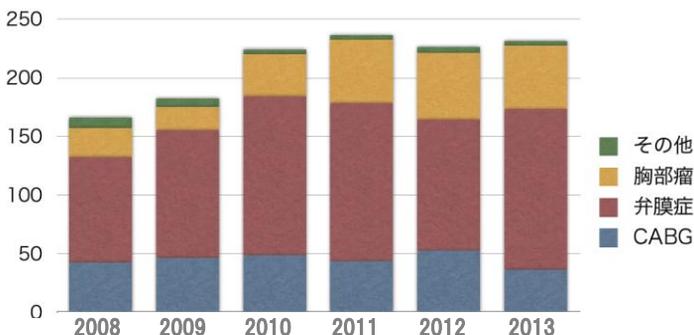
虚血性心疾患（単独CABGのみ）：36例
 弁膜症：137例（うちCABG併施28例）
 僧帽弁形成術57例：成功率100%
 胸部大動脈瘤：54例（うちステントグラフト治療20例）
 その他：4例

腹部大動脈瘤：47例（うちステントグラフト治療40例）
 末梢血管：26例

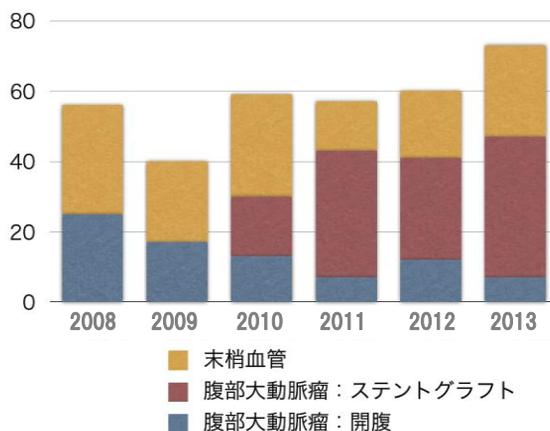
2014年の予定

血管造影装置を併せ持つハイブリッド手術室が3月末に完成し、4月中旬から運用を予定しています。ステントグラフト治療、小切開弁膜症手術、冠動脈ハイブリッド治療などに利用して、様々な病態に対応できるようになります。

心臓大血管手術数



末梢血管手術数



3月 心臓血管外科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	交代制	柴田	高橋	加藤	元木
午後	交代制	柴田	高橋(1・3週)	加藤	元木

今号の循環器一口メモ

BNPとNT-proBNP

循環器内科副部長 阿部幸雄

BNPとNT-proBNPのカットオフ値について、よくご質問を受けます。実は、心不全診断に用いられるカットオフ値が正常値の上限(正常例での平均値+2SD)より随分高いことから行き違いが生じることがあります。2008年ヨーロッパ心臓病学会ガイドラインの記載と2011年改訂版の記載を左下図に示しました。急性呼吸困難と慢性呼吸困難を分けた2011年版を用いたほうがより正確なスクリーニングが可能だとは思いますが、私は覚えやすい2008年版を記憶して使っています。また日本心不全学会では、右下図のように提唱しています(日本心不全学会ホームページから引用)。さて、呼吸苦を訴える患者でBNPが100未満であれば、症状の原因が心不全である可能性は低いといつて確かによさそうです。しかし、無症候の高血圧患者のBNPが軽度高値、例えば80である場合、それを無視してよいのでしょうか。BNPやNT-proBNPは左室拡張末期圧の上昇による心筋伸展刺激によって上昇します。したがってそのような例においては、心不全の前段階にあると判断して有症候性心不全への過程をブロックするためにより強力な降圧治療が望ましい、というように考えることも可能です。1次予防の観点からは、カットオフ値未満のBNPやNT-proBNPの値も無視してはいけなかもしれません。とはいえ、大まかな心不全スクリーニングのためには、図で示したようなカットオフ値を用いればよいと思います。もちろんさらに詳細な心不全診断のためには心エコー図検査が絶大な威力を発揮します。

心不全かどうかのスクリーニング

BNPやNT-Pro-BNPは正確な診断よりも、否定のために使えばよい。

2008 ヨーロッパ心臓病学会 ガイドライン

BNP<100, NT-Pro-BNP<400で否定的

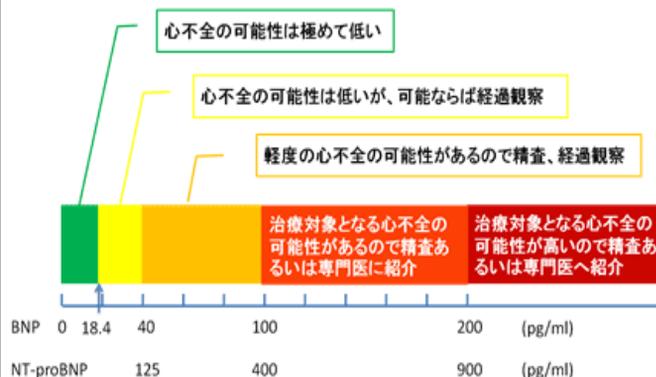
BNP>400, NT-Pro-BNP>2000で可能性高い

2011 ヨーロッパ心臓病学会 ガイドライン

急性呼吸困難: BNP<100, NT-Pro-BNP<300で心不全は否定的

慢性呼吸困難: BNP<35, NT-Pro-BNP<125で心不全は否定的

BNP,NT-proBNP値の心不全診断へのカットオフ値



当院循環器内科は、近隣の先生方からの循環器救急疾患をさらに迅速に受け取ることができるように、循環器内科直通電話（ハートライン）を設置しております。

ハートライン（循環器内科直通電話）

06-7662-7979

その他の場合は御面倒ですが、06-6929-1221（代表）から呼び出して下さい。