

HEART NEWS

大阪市立総合医療センター循環器センター

<http://cardiovasc-ocgh.sakura.ne.jp>



Vol. 35



11月に開催された日本循環器学会近畿地方会において、卒後2年目の研修医である簡野医師が研修医セッションで発表し、優秀賞を受賞いたしました。大変名誉なことであり、一同喜んでおります。

旧年中は大変お世話になりました。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

昨年12月10日に、脳卒中・循環器病対策基本法が衆議院において議員立法で成立しました。いよいよ循環器病も癌治療と同様に、国や都道府県が中心となり、循環器病対策を推進するための計画策定を義務付けられます。当院もますます忙しくなりそうです。

今回のハートニュースは、循環器内科からは、昨年からは開始しました閉塞性肥大型心筋症のカテーテル治療（経皮的中隔心筋焼灼術 PTSMA）について、心臓血管外科からは、「先天性一尖弁（unicommissural type）に対する大動脈弁置換術」についてご報告させていただきます。

本年も、これまで同様地域医療機関との連携強化に努め、どのような心血管疾患に対しても最先端の循環器医療を提供できるように、なお一層努力したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

循環器センターのHP (<http://cardiovasc-ocgh.sakura.ne.jp>) も是非閲覧ください。

大阪市立総合医療センター

循環器センター長

循環器内科部長

成子 隆彦

閉塞性肥大型心筋症のカテーテル治療について

循環器内科 仲川 将志

原発性の心室肥大をきたす肥大型心筋症のなかでも、一般に、左室内圧較差が30mmHg以上残存する閉塞性肥大型心筋症では、その予後は不良とされています。無症状の場合もありますが、多くは心臓に関連する症状を有しており、労作時の息切れ、胸痛、呼吸困難、動悸、眼前暗黒感、失神などが挙げられます。症状がある場合は治療が必要になります。まれに突然死の原因となるため慎重な経過観察が必要です。しかし、十分な薬物療法下にもかかわらず、左室内圧較差が残存し、息切れなどの心不全症状をきたす症例も少なくなく、その場合には、非薬物治療である外科的中隔心筋切除術やペースメーカー植込み術、経皮的な中隔心筋焼灼術 (PTSMA) を検討します。治療成績が確立しているのは外科治療ですが、侵襲性から躊躇されることも少なくありません。

カテーテル治療であるPTSMAは1990年代にはじまり、手法が次第に確立されるとともに、その成績は向上するようになり、いまでは外科治療と同様に第一選択として考えられるようになりました。侵襲が少なく、高齢者や併存疾患の多い症例などでは非常に良い適応と考えられています。PTSMAはおもに左室流出路閉塞型のHOCMを対象とし、肥大心筋を栄養している中隔枝にバルーンカテーテルを通して選択的に高濃度エタノールを注入し (図 1)、心筋に凝固壊死を起こすことで左室流出路狭窄を解除し、圧較差が改善します (図 2)。

当院でも閉塞性肥大型心筋症のPTSMAの治療を本格的に導入し、患者さんも症状がよくなったと非常に喜んでおられます。これまで、薬物治療のみで症状が良くならない肥大型心筋症の患者さんに大きな福音であると考えています

図1 経皮的な中隔心筋焼灼術 (PTSMA)

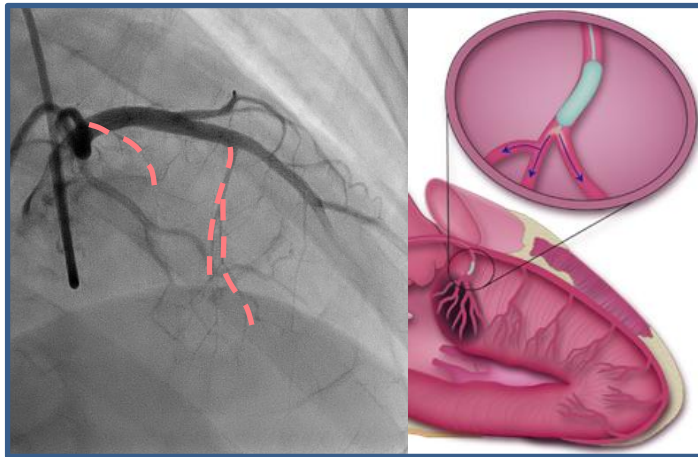
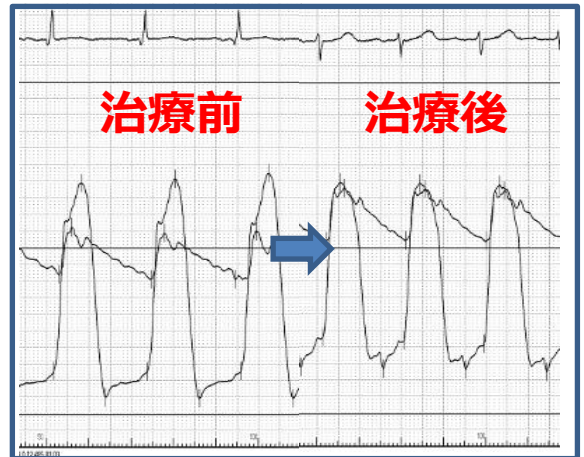


図2 治療前後の大動脈と左室の圧格差



循環器内科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	阿部	松村	占野	仲川	成子
午後	阿部	松村		仲川	成子
	占野(ペースメーカー)				林

地域初診外来

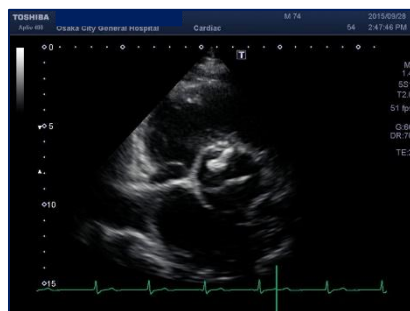
	月	火	水	木	金
午前	成子	齋藤	阿部	成子	松本
					林(不整脈)
午後		齋藤(末梢動脈)	占野(不整脈)		松本(TAVI)

先天性一尖弁(unicommissural type) に対する大動脈弁置換術

心臓血管外科部長 佐々木康之

先天性一尖弁は、成人心エコー検査施行例の0.02%のみに見られる稀な先天性の大動脈弁疾患であるが、当センターでは、過去5年間に3例の先天性一尖弁による大動脈弁狭窄症および大動脈弁閉鎖不全症に対して、大動脈弁置換術を施行し、これは大動脈弁手術施行例の1.6%であった。成人期の先天性一尖弁は弁口がスリット型で一つのみ交連部を有するunicommissural typeに分類される。先天性一尖弁は二尖弁と類似した病態をしめし、大動脈弁狭窄や大動脈弁閉鎖不全がより若年で発症することが知られており、また、上行大動脈拡張を伴うことが多いことが報告されている。術前の心エコーでの診断に関して、弁の枚数を直接数えるよりも交連の数を数えて診断することが可能である。しかし、経胸壁心エコー検査のみでは交連を明瞭に描出出来ないことも多く、術中所見により先天性一尖弁と診断されることも多い。症例1では、術前の経胸壁心エコーで(図1)、大動脈弁の弁葉が2枚認め、先天性二尖弁の診断で手術を施行したが、術中所見で交連が一つしかなく、先天性一尖弁と診断された(図2)。症例2も同様に、心エコーで二尖弁を疑ったが、手術で一尖弁であることが判明した(図3)。手術は人工弁による大動脈弁置換術を施行し、2例ともお元気に退院された。

図 1. 症例1 (75歳・男性) 術前経胸壁心エコー図



弁葉が2枚しかなく、前後型の先天性二尖弁が疑われた。

図 2. 症例1 切除した大動脈弁



本来の右冠尖と無冠尖間(→)にのみ交連を有していた。術中所見により先天性一尖弁と診断した。

図 3. 症例2 (54歳・男性) 切除した大動脈弁



本来の右冠尖と左冠尖間(→)にのみ交連を有していた。術中所見により先天性一尖弁と診断した。

心臓血管外科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	青山	佐々木	阪口	佐々木	尾藤
午後	青山	佐々木	阪口	佐々木	尾藤

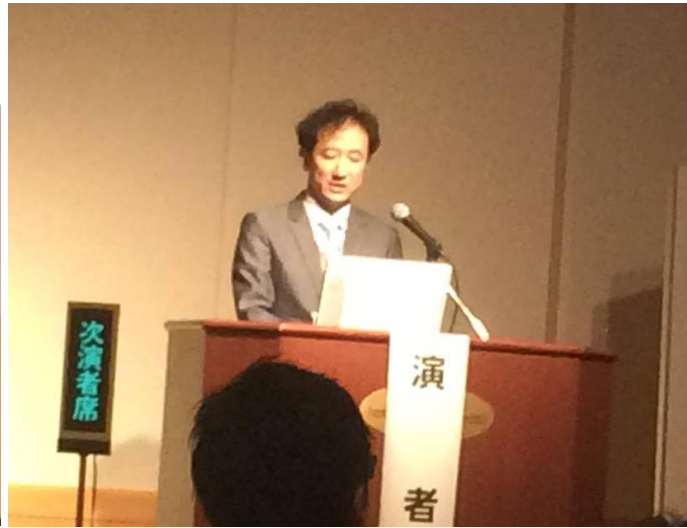
診察予約(地域医療連携室)

TEL:06-6929-3643 FAX:06-6929-0886

平日 8:45~20:00

今号の循環器日記

我々循環器センターでは、臨床・教育・研究のいずれもが欠けることのないように力を入れております。国内学会をはじめ国際学会でも発表を行ったり、教育プログラムの運営を行ったりしています。11月に開催された都島ハートカンファレンスでは、齋藤医師が最近のカテーテル治療の動向について講演しました（写真左上）。同じく11月に熊本で開催された日本冠疾患学会では、仲川医師が外科・内科合同シンポジウムで発表しました（写真右上）。そして、日本循環器学会近畿地方会では、心臓血管外科から1演題、循環器内科から2演題の症例報告をしました。表紙でも紹介しましたが、卒後2年目の研修医である簡野医師が研修医セッションで発表して優秀賞を受賞しました（写真左下）。卒後1年目の研修医である松村医師も日本内科学会近畿地方会で立派に発表してくれました（写真右下）。



当院循環器内科、心臓血管外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られることができるようにするため、循環器センター直通電話（ハートライン）を設置しております。

ハートライン（循環器センター直通電話）

06-7662-7979

その他の場合は、御面倒ですが、

06-6929-1221（病院代表）から呼び出して下さい。