

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. 27



岡山大学循環器内科・伊藤浩先生が代表世話人、そして当センター・阿部医師が企画運営を務める心血管エコー図検査の教育プログラム『The Echo Live』第16回となる『The Echo Live 2017』は、7月8日・9日に大阪国際会議場で開催され、おかげさまで大盛況のうちに終わることができました。参加いただいた皆様、協力いただいた皆様、本当に有難うございました。次回『The Echo Live 2018』は、2018年 5/26-27に JR大阪駅西スグのハービスホールで開催する予定です。またお会いできるその日まで。 Have A Nice ECHO!

九月に入っても、夏を思わせるような暑い毎日がつづいております。皆さまお元気で過ごしてはいかがでしょうか？今年も残り4ヶ月となりました。これからいよいよ、循環器疾患のシーズン到来です。

今回は、循環器内科からは、冠動脈のカテーテル治療の際にいつも問題となる抗血小板薬の使用法について、また心臓血管外科からは、大動脈弁閉鎖不全症にたいする自己弁温存大動脈基部置換術について掲載します。

今後も循環器内科、心臓血管外科一丸となって皆様のご要望に迅速・確実に応えられるよう取り組んで参りますので、今後ともよろしくお願ひします。

循環器センターのHP (<http://cardiovasc-ocgh.sakura.ne.jp>) もリニューアルしていますので是非閲覧ください。

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

カテーテル治療後の抗血小板療法について

循環器内科 仲川 将志

現在の冠動脈カテーテル治療はステントを用いるのが一般的となっておりますが、抗血小板薬はステント留置後の血栓症を予防するのが主な目的で、ステントを留置した直後は原則2種類を続けていただいております。

では、この抗血小板薬はいつまで続けたほうがよいのでしょうか？

免疫抑制剤をコーティングしたステント(薬剤溶出性ステント)を使うことが大多数であります。従来よりもステントの性能も向上していますし、また薬剤もより副作用の少ないチエノピリジン系抗血小板薬や経口抗凝固薬も使用可となっております。時代により変遷を伴います。加えて、患者さんの背景因子も異なります。一概には言えませんが右表に、最近の情勢をお示しします。しかし、国内でのデータが少ないこともあり、統一見解があるわけではありません。血栓症を起こさず、服薬期間を短縮できれば患者さんにとって有益と思います。そこで、現在、国内でもカテーテル治療後の抗血小板薬・抗凝固薬に関する臨床試験を多施設間でおこない、知見を得るような取り組みが進んでおります。当院でもおこなわせていただいておりますが、抗血小板療法に関しご不明な点がありましたらご連絡いただければと思います。

心房細動を合併しない場合
◇急性冠症候群
12か月間、2種類の抗血小板療法をおこなう
◇非急性冠症候群
6か月間、2種類の抗血小板療法をおこなう
出血リスクが高い場合には、2種類の抗血小板療法の期間を短縮してもよい
虚血リスクが高く、出血リスクが高くない場合には、期間を延長してもよい

心房細動を合併する場合
◇急性冠症候群
6か月間、2種類の抗血小板薬と1種類の抗凝固薬の3剤での抗血栓療法をおこない、その後は1剤の抗血小板薬と抗凝固薬での抗血栓療法をおこなう
出血リスクが高い場合には、1か月で3剤の抗血栓療法は終了し、1種類の抗血小板薬と抗凝固薬での抗血栓療法を継続する
◇非急性冠症候群
塞栓症のリスクが高く、出血リスクが高くない場合には、6か月間、2種類の抗血小板薬と1種類の抗凝固薬の3剤での抗血栓療法をおこなう
塞栓症のリスクが低く、出血リスクが高い場合には、1か月間、2種類の抗血小板薬と1種類の抗凝固薬の3剤での抗血栓療法をおこなう
以後は、1種類の抗血小板薬と抗凝固薬での抗血栓療法を継続する

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	松尾	仲川	成子
	松尾 (ペースメーカー)				

地域初診外来

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

Reimplantation法による自己弁温存大動脈基部置換術

心臓血管外科 尾藤 康行

大動脈弁閉鎖不全症に対する標準術式は大動脈弁置換術ですが、大動脈弁輪拡張症など大動脈元部の拡大を弁逆流の主たる原因とし大動脈弁尖の形態が比較的保たれている場合には、人工弁を用いない自己弁温存大動脈基部置換術が適応となる場合があります。また、大動脈弁に逆流が無く大動脈の基部が著明に拡大しているような場合にも良い適応となり得ます。Reimplantation法とは大動脈基部の動脈壁を切除し、大動脈弁を外から人工血管で覆うようにして再建する術式で、本邦では最も多く行われている自己弁温存大動脈基部置換術の方法です（図1）。

症例1：58歳の女性。心雑音の精査にて重度の大動脈弁閉鎖不全症と診断されました。

大動脈基部が52mmと拡大を認めており、心エコーでは弁尖に大きな異常を認めていなかったため、Reimplantation法による手術を行いました（図2）。

症例2：慢性腎不全にて維持透析を行っている63歳の男性。

大動脈基部が約60mmと著明に拡大しておりましたが、大動脈弁の逆流は中等度であり、Reimplantation法と冠動脈バイパスを併施しました。

いずれの症例も術後経過は良好で、心エコーでも大動脈弁の逆流はほぼ消失し、2週間強での退院となっております。

本術式では術後のワーファリンの内服が不要であり、前述の2症例ような比較的若年の患者さんには特にメリットの大きい術式と考えられます。今後も個々の症例に最適な術式を選択し、治療させていただけるよう、努力していきたいと考えております。

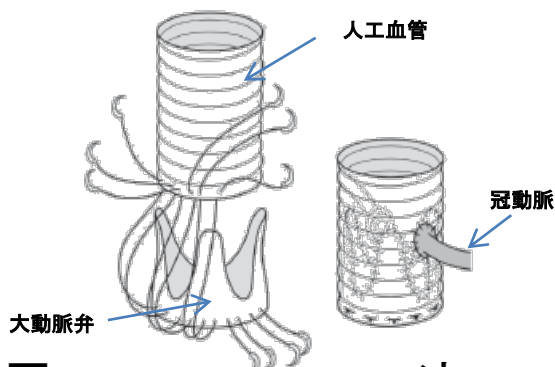


図1 Reimplantation法

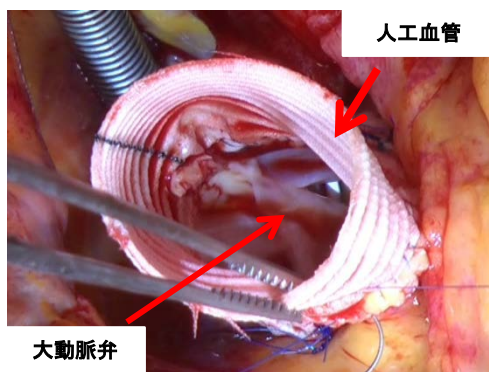


図2 症例1

心臓血管外科外来担当医のご案内

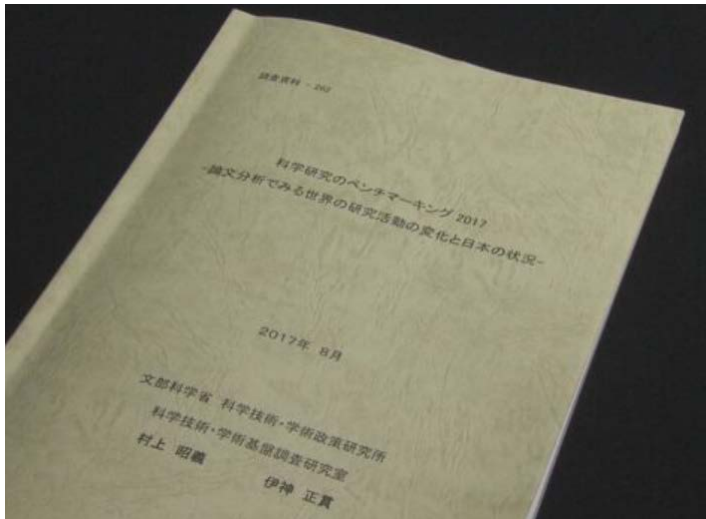
	月	火	水	木	金
午前	末廣	佐々木	阪口	佐々木	尾藤
午後	末廣	佐々木	阪口	佐々木	尾藤

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



『日本の科学技術論文の発表数、世界4位に後退』このような報道がありました(2017年8月9日のNHKニュース)。10年前は米国に次ぐ2位でしたが、今回の調査では、1位米国、2位中国、3位ドイツ、4位が日本、5位フランス、6位韓国という結果でした。残念なのは、これらの国のうち日本を除く全ての国で論文数が増えているのに、日本のみで論文数が減っているという事実です。論文の数だけで評価するのは難しいと思いますが、日本の科学が数・質ともに落ちていくことが危惧されていることに変わりはありません。

報酬面も含め研究が評価されにくいこと、投資される予算の低さ、これらに対して有効な政策がなかなかとられないこと、研究施設

のシステムの問題、教える側の問題、若い方のmotivationの問題、さまざまな要因がからんでいると思います。医学の分野においても、研究だけで『喰っていこう』とする医師は少なく、臨床を行いながら研究する医師の『夜や休日の努力』に大きく頼っている状態だと思えます。

我々にとって臨床、すなわち目の前の患者さんの診療が最優先です。しかし、一定のhigh qualityな医学研究者と論文作成がされないと日本の医療レベルは他国よりも遅れ、最終的には日本の患者さんが苦しむことになってしまいます。やはり、臨床・教育・研究のすべてが大事なのだと思います。多少の苦勞はありますが、当センターではこれら3つのいずれもが欠けることのないように努めております。国内学会をはじめ国際学会での発表、論文作成、そして教育プログラムの運営に活発に取り組んでいます。研究の成果を世に広く伝えたいのは勿論ですが、研究の結果や学んだことを臨床・教育にフィードバックし、ひいては患者さんのためになることが最大の目的です。受け身の知識ではなく、自分の手で得た実感的エビデンスを目の前の患者さんに役立てることができる。これに勝る喜びはありません。

今後ともご支援のほど、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

第19回心臓病懇話会

『Polyvascular Diseaseの診断と治療』

平成29年10月7日(土) 午後3時より

大阪市立総合医療センター さくらホール

近年、超高齢化時代に突入し、種々の報告より、アテローム血栓症またはそのリスクファクターを複数持つ冠動脈疾患患者の約1/4は他の脳血管疾患や末梢動脈疾患を有するいわゆるPolyvascular Diseaseをテーマに講演を企画しました。多くの先生方のご参加をお待ちしております。

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取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。