

眉山

第36号

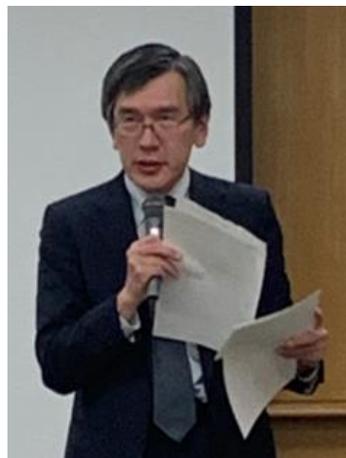
徳島大学病院循環器内科 病診連携広報誌

第36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。私が徳島大学に赴任して早くも12年になりました。その間、徳島大学循環器内科は着実に発展してきております。先日事務から送られてきた循環器内科に関する経営分析では2007年に比較して2019年は、新入院患者数は4倍以上増えて、稼働額は約3倍増えています。在院日数は21日から8日になっています。これも、偏に、貴重な症例を御紹介いただく先生方のおかげと心より感謝いたしております。今後も、益々、臨床、教育、研究を活性化させていきたいと思っております。末長い御支援を何卒よろしくお願いいたします。

徳島大学循環器内科は開設当初より、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36回眉山循環器カンファレンスは、2020年2月17日に開催しました。まず、一般演題では、急性心筋梗塞症例を御紹介いただいた上田医院院長上田聡一郎先生に座長を務めていただきました。糖尿病などで上田医院に通院中の患者さんに胸部症状が突然生じて、迅速にホットラインに御紹介していただきました。心原性ショックを呈する超重症例でしたが、再灌流療法、一時ペーシング、IABP、人工呼吸器管理、PCPS(経皮的心肺補助)、心嚢穿刺術など現在できる最高の治療を施行し、救命し得た経過を紹介させていただきました。緊密な病診連携に励んできた成果と大変うれしく思っております。他に、心室再同期療法が著効したものの、その後の刺激伝導系の変化により、両室ペーシング不全となり、心不全を呈し、再調整で軽快した症例を御紹介させていただきました。また、原因不明の急性循環不全で搬送され、PCPSを含めた集中治療によって救命し得た若い女性も紹介させていただきました(詳細は眉山36号に掲載)。



特別講演では、大阪医科大学内科学Ⅲ・循環器内科講師の宮村昌利先生にお越しいたき、『高齢心房細動患者の抗血栓療法を考える～当科でのDOACデータから見えてきた答え～』と題してご講演いただきました。日本社会の高齢化にともない、心房細動や動脈硬化性疾患に対して、抗凝固療法、抗血小板療法を考えるうえで、血栓症予防だけでなく、出血性合併症を考慮する必要があり、最適な抗血栓療法が問題視されています。その問題に対して、御自身のデータと最新のエビデンスを含めて、大変分かりやすく御解説いただき、一同大変勉強になりました。また、その後の情報交換会にも沢山の先生方に御参加いただき、有意義な時間を過ごすことができました。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36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。しかしながら、次回の第37回眉山循環器カンファレンスは、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響で6月開催予定が延期となっております。感染動向を慎重に見極めながら、次回開催日程を決定いたしますので、今しばらくお待ちください。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】

「急性心筋梗塞後の心タンポナーデに対して

心嚢穿刺術が著効した症例」

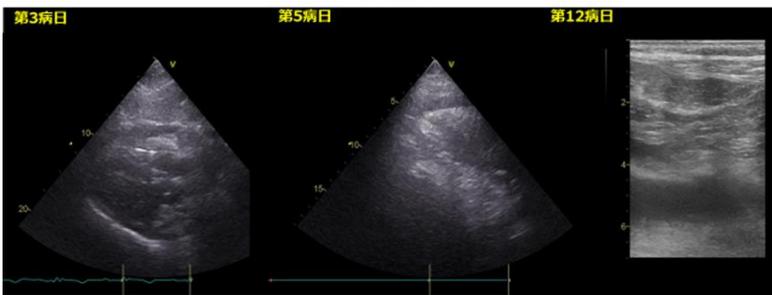
循環器内科 大櫛 祐一郎

症例は76歳男性。高血圧，2型糖尿病，脂質異常症で上田医院に通院中。20XX年8月の朝9時頃，農作業中に胸部絞扼感が出現した。自宅で安静にしていたが，症状の改善なく嘔気嘔吐も出現したため，救急要請した。救急車内の心電図モニタでST上昇波形を認め，当院来院直後に持続性心室頻拍から心室細動(Vf)へ移行した。胸骨圧迫を開始し，電氣的除細動(150J)を繰り返すもVfが続き，アミオダロン300mg静注しVfの停止を認めた。心電図はⅡ,Ⅲ,aVFでST上昇，Ⅰ,aVLでST低下を認めた。気管挿管を行い，大動脈内バルーンポンピング(IABP)，一時ペーシングを留置し，冠動脈造影検査を施行したところ，右冠動脈#1の閉塞を認めた。冠動脈形成術にて薬剤溶出性ステントを留置し，経皮的心肺補助装置(PCPS)を留置し，ICUに入室した。PCPSの流量を減らすと血圧50前後まで低下し，著明な徐脈化やVPC連発を認めた。10日経過後も心機能，血圧の改善傾向は認めなかったが，心嚢液が徐々に増加しており，第12病日には右壁側に10mm程度の貯留を認めた。抗血小板薬2剤，ヘパリン16000単位/日と出血リスクが高い状態であったが，家族と相談の上，心嚢穿刺を施行する方針とした。胸骨左縁や心尖部は描出不良のため，心窩部よりエコーガイド下で心嚢穿刺を行い，175ml排液した。排液直後から循環動態の改善を認め，PCPS，IABPを離脱し得た。心臓リハビリを経て歩行器歩行までADL改善し，12月に転院された。

本症例の心嚢液は滲出性であり，心筋梗塞1週間後から炎症反応の上昇傾向も認めため，心嚢液の原因は心筋梗塞後の心膜炎と考えられた。Dressler症候群は，急性心筋梗塞の数日から数週間後に発症する遅発性の心膜炎で，多くは2週間後に発症する。ST上昇型急性心筋梗塞に伴うDressler症候群の場合，発症から4週間以内のステロイドやNSAIDsの投与は冠動脈再狭窄や心破裂の発症率を高めるとい報告もあり，使用には慎重を要する。また，心タンポナーデは，緩徐に貯留すれば心嚢液1000mlでも起きないことがある一方，急速に貯留した場合は150ml程度でも起きうる。

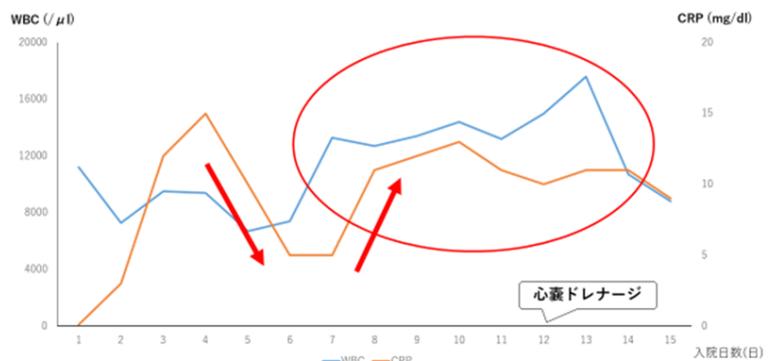
本症例は少量の心嚢液貯留で循環動態に関与しているか穿刺前は不明であり，抗血栓薬の使用で出血リスクが高かったが，エコーガイド下心嚢穿刺に成功し，救命し得た一例であった。

経過



抗血小板薬2剤，ヘパリン16000単位/日とhigh risk
→ムンテラの上，心嚢穿刺の方針へ

考察



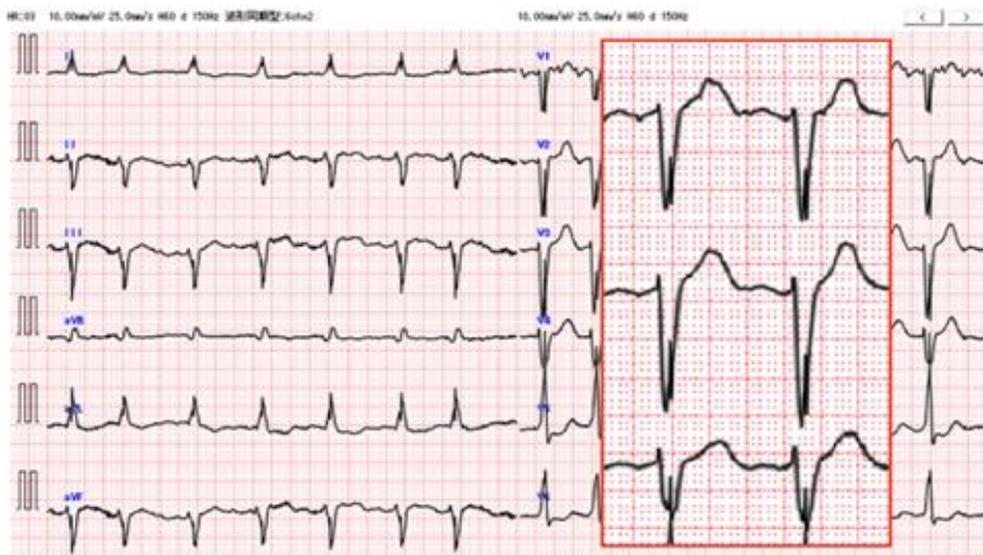
【一般演題】

「CRTの無効ペースにより心不全悪化を来した症例」

循環器内科 松本 和久

症例は73歳，男性．2006年より拡張型心筋症(LVEF 31%)の治療が行われていた．心房細動が出現し薬物的に心不全コントロールに難渋するようになり当科に紹介された．受診時心電図で完全房室ブロックに至っていたことから2019年5月にCRT-D移植術を施行した．術後心不全増悪なくADLも改善し良好に経過していたが，2019年10月下旬，特に誘引はなかったが心不全増悪を来し当院に入院となった．12誘導心電図ではHR 83bpmでRVs+LVpになっており，QRS中にpacing spikeが入っていた．心内波形からは心房細動の影響でRVのsenseが遅れたことでLVpも遅れていた．有効なBiVpが入らなくなったことから心不全増悪を来したものと考えた．下限レートを90bpmに上げ確実にBiVpが入るようにしていたところ自然に洞調律に復帰したため良好なAsBiVpとなり心不全は劇的に改善した．本症例は，元々心房細動が認められていたがCAVBの影響で良好なBiVpが得られていた．しかし房室伝導が改善したことで急にBiVpが低下し心不全増悪に繋がった稀なケースであった．

入院時心電図



83bpm, Af, 左脚ブロック波形, RVs+LVp

【学会紀行】

Euro Echo 2019に参加して

超音波センター 山口 夏美

今回2019年12月4日～7日にウィーンで開催されたEuro Echo 2019に参加させていただきました。私にとっては初めての海外・国際学会で、楽しみである反面、緊張や不安でいっぱいだったことを覚えています。徳島大学からは私のほかに、楠瀬先生、高橋智紀先生が参加しました。

12月のウィーンはクリスマスマーケットがあったり、街中いろんなところにイルミネーションが施されていたり、とてもきれいな街でした。

私は学会2日目にRapid Fireというセッションで「Assessment of left ventricular ejection fraction from echocardiographic images using machine learning algorithm」というタイトルで発表しました。心エコー図領域においてDeep learningを用いて左室駆出率を推定できるかどうかを検討した研究です。とても緊張していて、発表時のことはあまり覚えていませんが、準備や練習も含めとても貴重な経験をさせていただいたと思います。

3日目には、高橋先生のポスター発表がありました。「Updated Prevalence of Lambli's Excrescences using the Latest Three-dimensional Transesophageal Echocardiography」という発表で、top score賞を受賞されました。また、学会中は他施設の医師や技師の方々と夕食をご一緒させていただく機会もあり、交流を深めるとともに強い刺激を受けました。

最後になりましたが、学会中行動を共にしていただいた楠瀬先生、高橋先生には本当にお世話になりました。初めての海外でしたが、観光も学会も大変貴重な経験をたくさんさせていただいたと心から感謝しております。また、このような機会を与えてくださった佐田先生をはじめ、超音波センターの皆様にも深く感謝申し上げます。



【学会紀行】

AHA2019に参加して

循環器内科 数藤 久美子

2019年11月16日から18日の3日間、アメリカ、フィラデルフィアで行われたアメリカ心臓病学会 (American Heart Association Scientific Sessions 2019)でのポスター発表を行うことができました。2014年にシカゴで開催したAHAに連れて行ってもらったのがきっかけで、私も海外の学会で発表したいと思い、早5年が過ぎておりました。

初めての国際学会での発表ということで、準備の段階から何かと壁にぶつかることが多かったのですが、どうにか無事に出発の日を迎えられました。

フィラデルフィアは1776年アメリカの独立宣言と憲法が採択された場所で、アメリカ合衆国誕生の地です。独立記念館の向かいには独立宣言が朗読されたときに打ち鳴らされた自由の鐘 (Liberty Bell) が安置されており、今回が初めてのAHA開催になるそうです。滞在中のフィラデルフィアは寒波の影響で、最高気温は例年より10℃以上低い4℃程度と途中トランジットしたロサンゼルスとのギャップがこたえました。

今回、発表した内容は、「Pemafibrate, a Novel Selective Peroxisome Proliferator-Activated Receptor- α Modulator, Ameliorated Diabetes-Induced Endothelial Dysfunction」というテーマで、ペマフィブラートが糖尿病性血管内機能障害に与える影響を検討したものです。なんとBEST OF BASIC SCIENCE POSTERSに選ばれました。

大阪大学でもペマフィブラートが脂肪肝に与える影響を検討されていたり、他の発表を見聞させてもらい、大変刺激を受けてきました。より良い診療を提供し続けるためには、最前線の情報に注視し続ける必要があることをあらためて感じました。

こんな若輩者でも海外の学会で発表をすることを許可して下さった佐田先生、実験のイロハから教えていただいた福田先生には感謝の念が耐えません。また実験のフォローをして下さったラボの皆様、その他諸先生方にはこの場を借りましてお礼申し上げます。

2020年のAHAはテキサス州ダラスであるそうです。フィラデルフィアでも毎晩私の顔くらいのステーキを食べておりましたが、ダラスもステーキが有名だそうです。次回も参加できるよう研究に精進していきたいと思っております。

余談ですが、今回、夫と子どもも一緒に行きましたので、時間のあるときに3人で美術館や観光等を楽しむことができました。主人はベンジャミン・フランクリンのファンで、科学館では非常に興奮しており、子どもと2人ではしゃいでいました。



【論文紹介】

「Diastolic Mitral Regurgitation on Color M-Mode Echocardiography in a Patient With Complete Atrioventricular Block」

掲載誌 : Circulation Reports

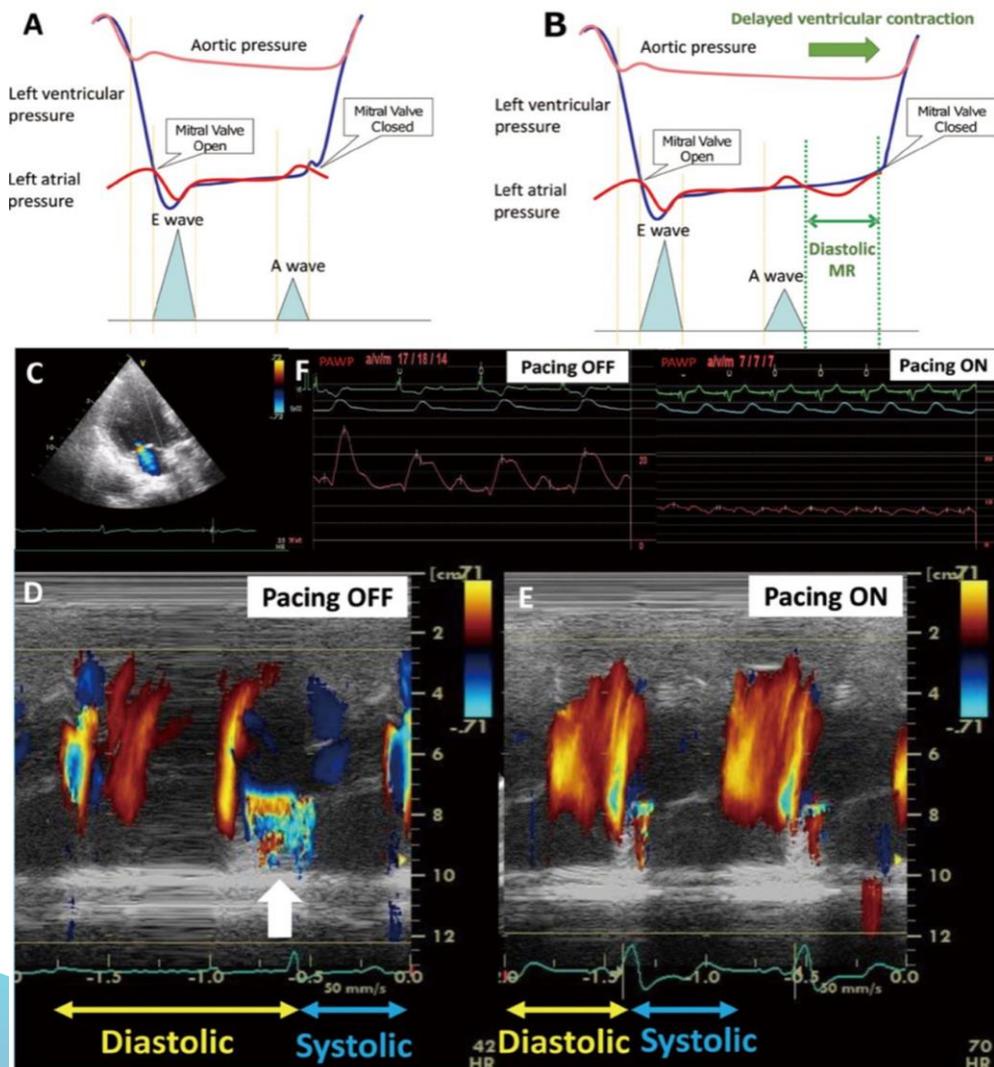
循環器内科 谷 彰浩

2019年に循環器内科に入局致しました谷 彰浩です。

この度、拡張期僧帽弁閉鎖不全症（MR）の症例報告がCirculation Reports誌に掲載されたので、ご報告申し上げます。

症例は69歳女性で、労作時息切れを自覚し、Holter心電図で完全房室ブロック、心エコーで重症大動脈弁狭窄症および中等症のMRを認めました。カラーMモードにてMRは拡張期に生じていることが判明し、手術適応判断のため、心房心室同時ペーシングを行うと拡張期MRは消失しました。MRの手術適応はないと判断し、大動脈弁置換術のみ施行し、術後に経静脈的ペースメーカー留置術を行いました。完全房室ブロックでは拡張期MRを来すことがあり、通常は軽症で問題とならないことが多いのですが、本症例では中等症で手術適応を判断する必要がありました。MRの病態把握には、カラードプラによる逆流流量評価だけでなく、時相評価も重要です。また、完全房室ブロックに対する心房心室同時ペーシングにより拡張期MRが消失し、治療適応判断に有効でした。

初めての英語論文で戸惑いながらも、楠瀬先生を始めとして多くの先生方に御指導頂きまして論文掲載に至りました。この場をお借りして、改めて厚く御礼申し上げます。



【論文紹介】

「Improvement of Global Longitudinal Strain Following High-dose Chemotherapy and Autologous Peripheral Blood Stem Cell Transplantation in Patients with AL Cardiac Amyloidosis: a Case Report」

掲載誌 : Eur Heart J Case Rep. 2019 Dec;3(4):1-6.

超音波センター 平田 有紀奈

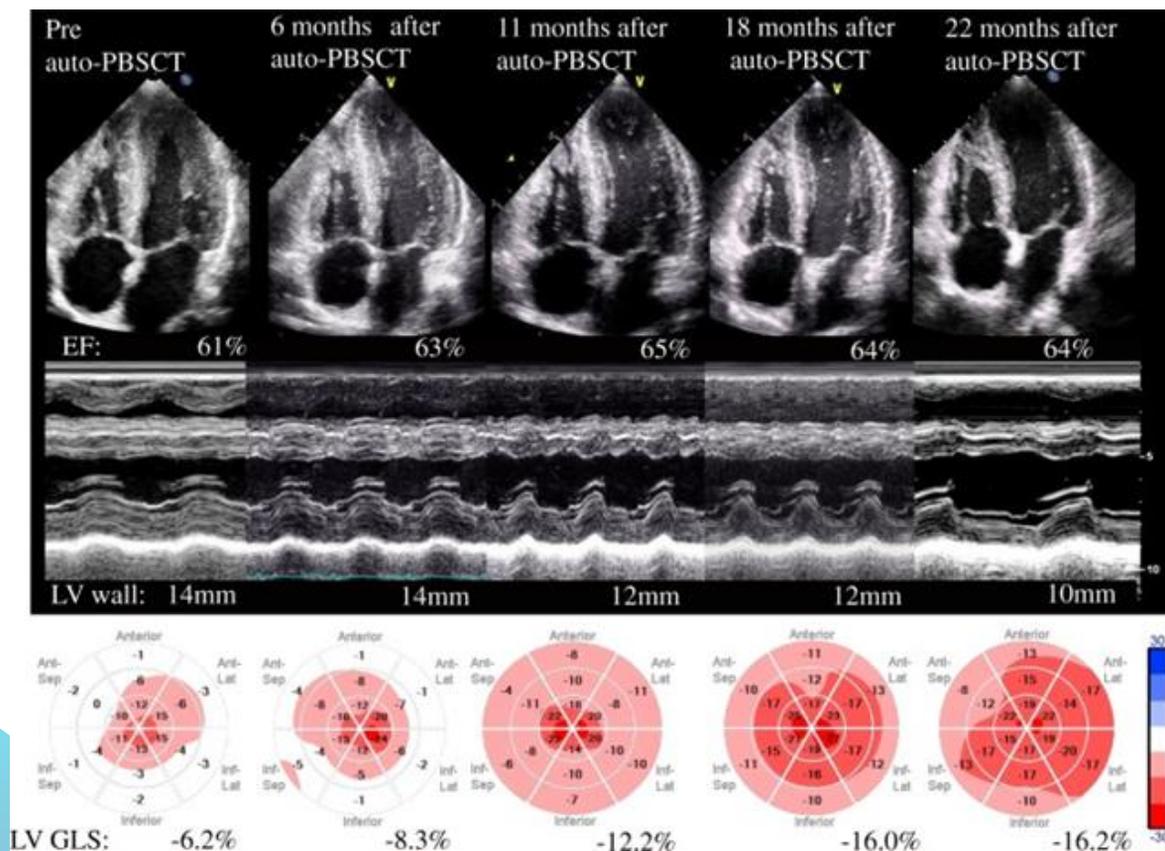
この度、自家末梢血幹細胞移植併用大量化学療法が奏効した心アミロイドーシスの1例が European Heart JournalのCase Reportに掲載されましたので、ご報告させていただきます。

症例は40歳代の男性です。労作時息切れを主訴に近医を受診し、NT-proBNP12994pg/mlと著明な上昇を認めため当院循環器内科に紹介されました。精査の結果、心不全を合併した原発性心アミロイドーシスと診断されましたが、自家末梢血幹細胞移植併用大量化学療法(auto-PBSCT)が奏効し、初診から7年経過した現在も、再発なく外来通院されています。

本症例は、心アミロイドーシスに特徴的な心エコー図所見（左室・右室壁肥厚、心膜液貯留、左室流入血流波形の拘束型パターン、スペックルトラッキング法によるApical sparing patternなど）が、治療の経過と共に改善していく様子を、長期に渡り詳細に観察することができた初めての報告です。心不全を合併した心アミロイドーシスは極めて予後が不良であり、これまで治療による幾何学的な形態変化や心機能の変化の有無については知られていませんでしたが、本症例で治療の奏効によりそれらが可逆的に改善することが明らかとなりました。診断・経過観察に心エコー図検査が有用であることを再認識できた症例であると考えています。

臨床から学んだ経験を、症例報告として発信する機会を与えていただきとても嬉しく思います。ご指導くださいました楠瀬先生をはじめ、循環器内科の各先生方、超音波センターのスタッフにこの場を借りて心から感謝申し上げます。

（なお、PubMedのページ、<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31911987>にアクセスすると本文をOPEN ACCESSで読むことができる上、意外な写真も見られるかもしれません！）



2020年 冬～春 受賞一覧



矢崎義雄奨励賞
(受賞者：楠瀬賢也)

循環器学研究振興基金
(受賞者：楠瀬賢也)



【趣味のコーナー】

循環器内科 荒瀬 美晴

いつもお世話になっております。大学院生の荒瀬です。

この度は何か「趣味」についてのお話を頂きました。しかし、日々仕事と子育てに追われ、かつ趣味らしいものも持っていないため、子供と一緒に楽しんでいるもの、即ち「温泉旅行」について少し書いてみたいと思います。

元々私自身も温泉、特に種類が豊富にある温泉が好きでした。そこで娘が4歳頃、聞き分けもできてきたため、そろそろ大丈夫だろうと一緒に温泉に連れて行って見たところ、娘も温泉に大はまり。温泉好きの私としては、娘と一緒に楽しめるものができた！と喜んだのですが、その喜びも束の間。色々な種類のある温泉が好きということは娘と一致していたのですが、まずは一つの温泉をゆっくり堪能してから次の温泉に入り堪能することが好きな私ですが、娘は鳥の行水のごとく、一つの温泉に入ってはすぐに他の温泉に移り、また先ほど入っていた温泉に戻って入りと、bar-hoppingならぬbath-hoppingが大好き。娘を追いかけないといけない私は、まったくもって温泉を堪能することができないのです。日常から離れてゆっくりできるはずの温泉に行っても、自分の思うように楽しむことができるのはまだまだ先の様です…。

また最近では、日帰り温泉ではなく「お泊りする温泉が良い」と娘が条件を付けてくるようになったため、更に仕事を頑張り、また一緒に温泉旅行に行こうと思っています。今後ともどうぞよろしくお願い致します。



医局の現況と今後の行事について

循環器内科 前総務医長・医局長 添木 武

平素より大変お世話になっております。前総務医長（医局長は継続）の添木です。

前回（眉山35号：2020年1月発行）以降の医局の主な出来事としましては、本年春の人事異動として、山田なお先生が横浜循環器呼吸器内科クリニックに異動（異動後も成人先天性心疾患外来のため徳島大学に週1回勤務予定）、藤本裕太先生が阿南医療センターに異動、高橋智子先生が吉野川医療センターに異動となりました。また吉野川医療センターから瀬野弘光先生が当科に戻って来られました。それぞれの先生が新天地においてさらに飛躍されることを期待しています。

今後の予定としましては、4月に予定していた市民公開講座徳島循環器フォーラムはCOVID-19の感染拡大予防のため延期となっています（開催予定は未定です）。その他の医局イベントにつきましても、今後の状況に応じ開催の可否を決定させていただきます。COVID-19の影響で先が見通せない大変な状況となっていますが、徳島の循環器医療を守るべく医局員一同力を合わせこの困難な局面に立ち向かっていく所存ですので、先生方におかれましては今後ともさらなるお力添えをお願い申し上げます。

最後に私事ですが、この4月から徳島大学大学院医歯薬学研究部実践地域診療・医科学分野循環器不整脈学（寄付講座）の特任教授を拝命しました。これに伴い、12年間務めさせていただきました総務医長を退任することとなりました。後任は講師の楠瀬先生をお願いしております。しかし一気にすべての仕事を楠瀬先生への交代は難しいと考え、各病院との人事連携につきましては、引き続き私が担当させていただきます（医局長業務）。

今後ともご指導・ご鞭撻のほどよろしく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、金）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17:15 - 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・腫瘍循環器専門外来について

毎週水曜日 午後2:00～・木曜日（第1,3,5週）午後2:00～

完全予約制です。FAX予約をご利用ください。

担当：山田、八木

6. 睡眠時無呼吸症専門外来について

毎週木曜日 午後2:00～ 完全予約制です。FAX予約をご利用ください。

担当：伊勢

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、八木・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

木曜日（第2,4週） 午後2:00～ 完全予約制です。FAX予約をご利用ください。

心房細動の薬剤調整の相談、アブレーションの相談等について不整脈専門医が対応致します。

担当：添木、飛梅

9. TAVI ; 夕専門外来

(Transcatheter Aortic Valve Implantation : 経カテーテル的大動脈弁植え込み術)

徳島大学病院では、“TAVI ; 夕 専門外来” を毎日行っています

大動脈弁狭窄症で困られている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、“徳島大学病院 TAVI ; 夕専門外来” へFAX予約をお願いします

徳島大学病院でのTAVI治療に関する詳しい情報は、<http://tavi.umin.jp/>

担当：伊勢、山口

■ 連絡事項、今後の予定

第37回眉山循環器カンファレンスは発行日現在で未定です。

追ってご連絡をいたしますので、お待ち頂けますようお願いいたします。

■ 編集後記

COVID-19が猛威を振るう中、循環器疾患においても対策が必要となってきています。この前代未聞のパンデミックを乗り切るため、我々にできることは何か考える日々です。

なお、私事ですが2020年4月より総務医長を拝命するにあたり、私の編集担当は今回で最後です。今後も地域の皆様との連携を深めていけるよう尽力できればと思います。

眉山第36号

2020年4月15日発行

発行者 佐田 政隆
編集 楠瀬 賢也