

プロブコールにより大動脈プラークが著明に退縮したと考えられた 1 例

天理よろづ相談所病院 循環器内科

坂本 二郎、泉 知里、中島 誠子、西賀 雅隆、山尾 一哉、花澤 康司  
三宅 誠、田村 俊寛、近藤 博和、本岡 眞琴、貝谷 和昭、中川 義久

症例は 65 歳男性。リウマチ性の連合弁膜症による心不全で入院し、心臓カテーテル検査を施行した数日後から発熱が持続した。経食道心エコーで下行大動脈に多数の可動性のあるプラークを認め、好酸球の上昇、腎機能の悪化、blue toe が出現し、コレステロール塞栓症と診断した。プレドニゾン 20mg とシンバスタチン 5mg の投与を開始したが、肝酵素上昇のためシンバスタチンを中止し、プロブコール 500mg とコレスチミド 1.5g の投与を開始した。コレステロール塞栓症は改善したため、プレドニゾンは漸減して 1 年後に中止した。3 年後に再び心不全を発症したため、再度経食道心エコーを施行すると、大動脈プラークが著明に退縮していた。プロブコールは、コレステロール低下作用とともに抗動脈硬化作用があり、そのため大動脈プラークが退縮したと考えられた。