

専攻主科目名

内科学(循環器)

◆問合わせ連絡先 担当: 内科学講座 循環器 鈴木伸明 (循環器内科医局長)

E-mail suzuki-n@med.teikyo-u.ac.jp

TEL 03-3964-1211 (内線・モバイル: 7040)

HP (研究室・診療科) <http://www.teikyocard.com> (2014.9 リニューアル予定)

循環器内科を専門に選ぶ理由



- なによりも、死因の2番目。そして増えている。
- 死の淵から通常の生活へ戻ることが出来る。
- 元気になって帰るから、その後もずっとかかりつけ。
- 発症を予測して、その予防ができる。
- そのうちに他の病気を見つける名人に！
- 内科であるが、自らの手を動かして治療することもある。
- 緊急時の対処を経験しているから、ある程度何が来ても“怖くない”。

帝京大学病院循環器内科の“売り”



- 冠動脈疾患・不整脈・心不全・弁膜症・大動脈疾患と循環器の全ての領域にわたる豊富な症例が、循環器を専門として診れるようになりたい貴方の「やる気」の受け皿となります。
- だから、日本循環器学会の専門医取得に必要な症例経験もスムーズです。
- 指導の下、臨床研究を自ら押し進め、臨床のスキルを積み上げながら医学博士になります。
- もちろん学閥「ゼロ」。

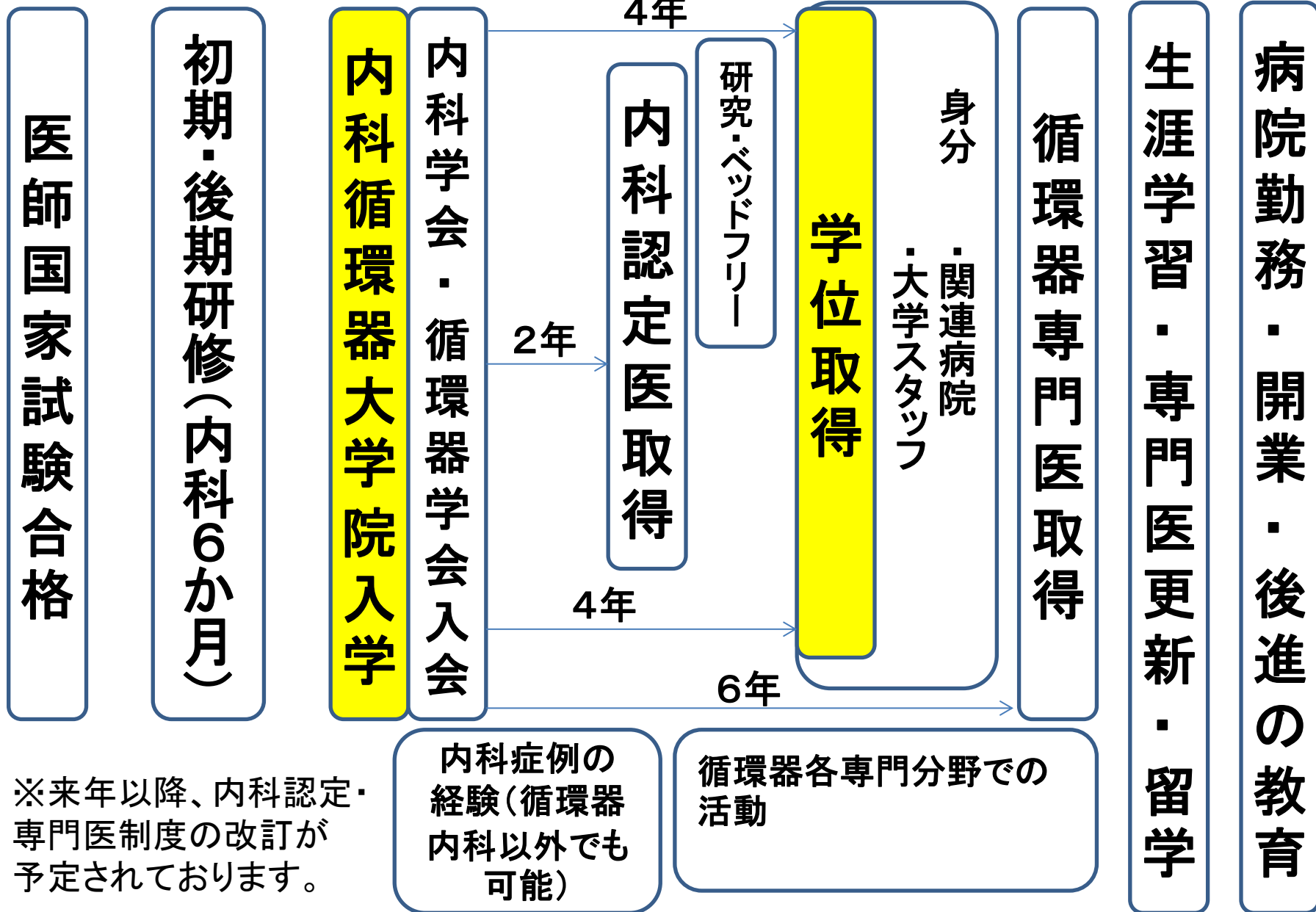
専門医取得、臨床研究、 いずれも重要なのは“症例数”です

帝京大学病院循環器内科の実績 (H25)

- 心臓カテーテル検査 1,154件（PCIを含む）
- 冠動脈インターベンション（PCI）症例 407件 （うち緊急144件）
- 心筋シンチ 223件
- 経胸壁心エコー 6,673件
- 経食道心エコー 252件
- トレッドミル運動負荷心電図 256件
- ホルター心電図 987件
- 冠動脈CT 235件
- MRI 37件
- カテーテルアブレーション 50件
- ペースメーカー植え込み 54件
- 植え込み型除細動器植え込み 32件
- 心臓再同期療法（CRT） 20件
- 心臓リハビリテーション 年間延べ件数 9,440件

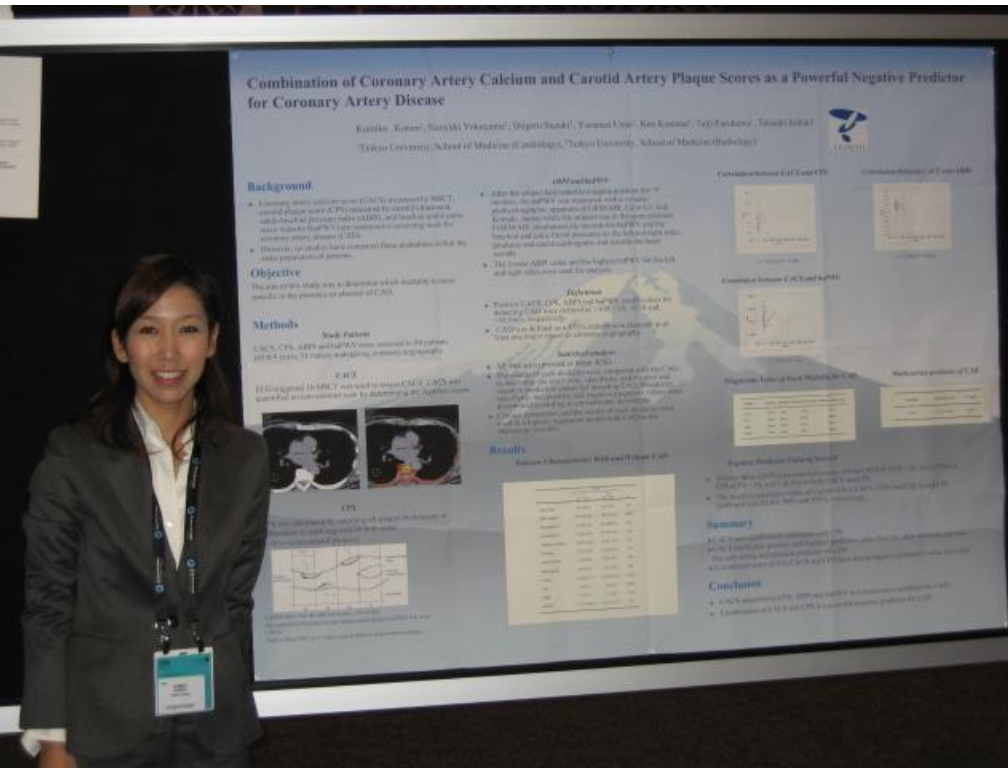
豊富な症例数が、
貴方が循環器専門医
になりたい“やる気”の
受け皿になります。

スムーズに学位を取って、循環器専門医へ



※来年以降、内科認定・専門医制度の改訂が予定されております。

研究がまとまれば、海外での発表の舞台が貴方を待っています。



紺野久美子先生(2008年卒)
アメリカ心臓協会学術集会(AHA)・
ヨーロッパ心臓病学会(ESC)での発表



Impact of Optimal Glycemic Control on Restenosis following Everolimus-Eluting Stent Implantation
 Division of Cardiology, Teikyo University Hospital, Tokyo, Japan
 Kazuya Naito, Nobuaki Suzuki, Ken Kosuma, Mutsuki Miyagawa, Tomohisa Saito, Naoyoshi Hosogoe, Yoshio Maeno, Shuji Otsuki, Shuichi Ishikawa, Hiroyuki Kyono, Hidenori Watanabe, Takaaki Isshiki

Objective
 The everolimus-eluting stent (EES) is a contemporary drug-eluting stent (DES) used in percutaneous coronary intervention (PCI). Recent meta-analysis showed that EES is the most efficacious and safe DES for diabetic patients¹. However, there is a paucity of the data regarding impact of glycemic control on restenosis following EES implantation. The purpose of this study is to investigate the impact of glycemic control on restenosis following sirolimus-eluting stent (SES; first generation DES) and EES implantation.

Methods
 A total of 300 patients (368 lesions) who underwent PCI with SES implantation (268 lesions in 200 patients) and EES implantation (130 lesions in 100 patients). All patients consecutively underwent follow-up angiography within a period of 8 months. Quantitative coronary analysis for the baseline and follow-up was performed using a QCA-CMS DES analysis program (in-stent and in-segment). Binary restenosis was defined as stenosis of diameter $\geq 50\%$ at follow-up. Glycated hemoglobin (HbA1c) was measured before PCI.

Table 2: Procedural characteristics

Parameter	SES (n=268)	EES (n=130)	P-value
Age (years)	68.0 ± 8.2	68.0 ± 8.2	0.796
Male gender	72 (27%)	58 (45%)	1.6
Diabetes mellitus	23 (9%)	12 (9%)	0.895
Previous MI	14 (5%)	11 (9%)	0.232
Previous PCI	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous CABG	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous stroke	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous angina	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous hypertension	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous hyperlipidemia	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous renal dysfunction	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous peripheral vascular disease	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous smoking	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous alcohol consumption	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous family history of CAD	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous history of angina	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous history of MI	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous history of PCI	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous history of CABG	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous history of stroke	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous history of angina	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous history of hypertension	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous history of hyperlipidemia	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous history of renal dysfunction	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous history of peripheral vascular disease	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous history of smoking	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous history of alcohol consumption	14 (5%)	11 (9%)	0.190
Previous history of family history of CAD	14 (5%)	11 (9%)	0.190

Table 3: QCA measures of all population

Parameter	SES (n=268)	EES (n=130)	P-value
Baseline	2.85 ± 0.52	2.85 ± 0.52	0.895
Follow-up	2.40 ± 0.54	2.40 ± 0.54	0.895
Min (mm)	0.8 ± 0.2	0.8 ± 0.2	0.895
Max (mm)	11.7 ± 1.1	11.7 ± 1.1	0.895
Mean (mm)	5.9 ± 0.6	5.9 ± 0.6	0.895
Min (mm)	0.8 ± 0.2	0.8 ± 0.2	0.895
Max (mm)	11.7 ± 1.1	11.7 ± 1.1	0.895
Mean (mm)	5.9 ± 0.6	5.9 ± 0.6	0.895
Min (mm)	0.8 ± 0.2	0.8 ± 0.2	0.895
Max (mm)	11.7 ± 1.1	11.7 ± 1.1	0.895
Mean (mm)	5.9 ± 0.6	5.9 ± 0.6	0.895

Figure 1: Late loss, %DS and %BR of all population

Table 4: QCA measures of SES

Parameter	SES (n=268)	EES (n=130)	P-value
Baseline	2.85 ± 0.52	2.85 ± 0.52	0.895
Follow-up	2.40 ± 0.54	2.40 ± 0.54	0.895
Min (mm)	0.8 ± 0.2	0.8 ± 0.2	0.895
Max (mm)	11.7 ± 1.1	11.7 ± 1.1	0.895
Mean (mm)	5.9 ± 0.6	5.9 ± 0.6	0.895
Min (mm)	0.8 ± 0.2	0.8 ± 0.2	0.895
Max (mm)	11.7 ± 1.1	11.7 ± 1.1	0.895
Mean (mm)	5.9 ± 0.6	5.9 ± 0.6	0.895
Min (mm)	0.8 ± 0.2	0.8 ± 0.2	0.895
Max (mm)	11.7 ± 1.1	11.7 ± 1.1	0.895
Mean (mm)	5.9 ± 0.6	5.9 ± 0.6	0.895

Figure 2: Late loss, %DS and %BR of SES

Table 5: QCA measures of EES

Parameter	SES (n=268)	EES (n=130)	P-value
Baseline	2.85 ± 0.52	2.85 ± 0.52	0.895
Follow-up	2.40 ± 0.54	2.40 ± 0.54	0.895
Min (mm)	0.8 ± 0.2	0.8 ± 0.2	0.895
Max (mm)	11.7 ± 1.1	11.7 ± 1.1	0.895
Mean (mm)	5.9 ± 0.6	5.9 ± 0.6	0.895
Min (mm)	0.8 ± 0.2	0.8 ± 0.2	0.895
Max (mm)	11.7 ± 1.1	11.7 ± 1.1	0.895
Mean (mm)	5.9 ± 0.6	5.9 ± 0.6	0.895
Min (mm)	0.8 ± 0.2	0.8 ± 0.2	0.895
Max (mm)	11.7 ± 1.1	11.7 ± 1.1	0.895
Mean (mm)	5.9 ± 0.6	5.9 ± 0.6	0.895

Figure 3: Late loss, %DS and %BR of EES

Conclusions
 In this study, HbA1c $\geq 7.0\%$ was associated with a high late loss and BR rate in the EES. To optimize the efficiency of contemporary drug-eluting stents such as EES in patients with sufficient glycemic control before PCI is recommended.

References
 1. Tripathi Bangalore, et al.
 2. Dai A, et al. Med Biol.

内藤和哉先生(2013年卒)
 アメリカ心臓協会学術集会
 (AHA)での発表

卒業後の貴方は...



前野吉夫先生(2012年卒)
シーダスサイナイメディカル
センター留学

渡雄至先生(2008年卒)
大学で心房細動アブレーションを
立ち上げ



循環器各専門分野と学位研究テーマ

卒業年度	H27(予定)	H26(予定)	H25(予定)	H24	H23	H22
血小板機能検査			○		○	
心エコーなど 画像診断			○		○	
心臓血管カテーテル 検査・治療	○			○	○	
心臓リハビリテーション	○	○				
睡眠時無呼吸と 高血圧・不整脈				○		○

本人の希望や特性に合わせて、幅広い臨床分野から選べます。

さあ、もう決めた？ 決めていない貴方は...

2014年 帝京大学医学部附属病院 循環器内科 説明会

日時： 2014年9月30日(火) 19:00~20:00

会場： 本部棟4F会議室3,4

対象： 循環器内科医になりたい～

ちよつとでも興味がある方

※初期研修医、後期研修医、学生、年齢、性別、何も問いません！

テーマ： 循環器内科大学院生・後期研修活動、つまりいつ頃に何ができるようになるか、いつ頃どんな資格が取れるか、そしてその後のキャリアパス。気になる所得、休み、などなど。

そのあとはもちろん懇親会
: 網味へGO!

お問い合わせは...

帝京大学医学部附属病院循環器内科 医局長 鈴木まで

Tel: 03-3964-1211 (内線7040); E-mail: nsuzu@bronze.ocn.ne.jp

