

経過観察中の約半年後に著明な 改善を認めた重症心不全の1例 基礎心疾患は？

浅ノ川総合病院 内科

金山 寿賀子

N. Y. 63歳 男性

【主訴】 呼吸困難

【現病歴】 2012年5月27日6時30分頃より呼吸困難を認め、救急車を呼ぶ。救急隊到着時は喘鳴著明だが、会話は可能だった。搬送途中で会話不能になり、発汗著明で、苦しいために体動激しく、不穏状態のようになる。7時過ぎに当院救急外来に到着。

【既往歴】48歳 くも膜下出血、脳動脈瘤クリッピング、 53歳 胃潰瘍
58歳 白内障手術、59歳 緑内障

喫煙 20本×45年

【家族歴】 特記すべきことなし

【身体所見】 BP200/142mmHg、Pulse 166, SaO₂ 80(O₂ mask 10L)
眼瞼： 貧血(一)、黄疸(一) 胸部： 肺全体に吸気時および呼気時のwheeze著明、 心音 頻脈、心尖部から3LSBに収縮期雑音
Levine 2/6 腹部： 平坦、軟、圧痛(一)、四肢： 浮腫なし

【検査所見】

AST 25, ALT 17 LDH 192, r-GTP 26, CPK 102, BUN10, Cr 0.71,
Na 142, K 4.8, Cl 107, T-Bil 0.6, T-P 7.0, Amy 62, **Gluc 261**, CRP
0.02, Trop-T(-)

WBC 8,500, RBC 5.09×10^6 , Hb 12.9, Ht 44.0, Plt 309×10^3

BGA (mask10L) **PH 6.985**, **PCO₂ 112.0**, PO₂ 85.1, HCO₃ 26.1, BE-8.0

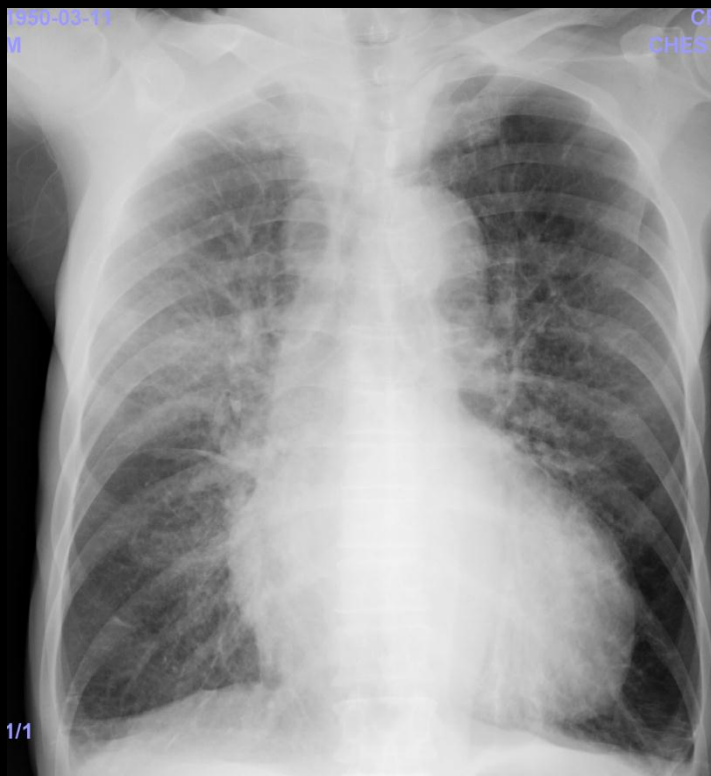
2012. 5. 28

AST 21, ALT 13, LDH 181, CPK 98, BUN14, Cr0.68, Na141, K3.9, Cl
14, **Gluc 134**

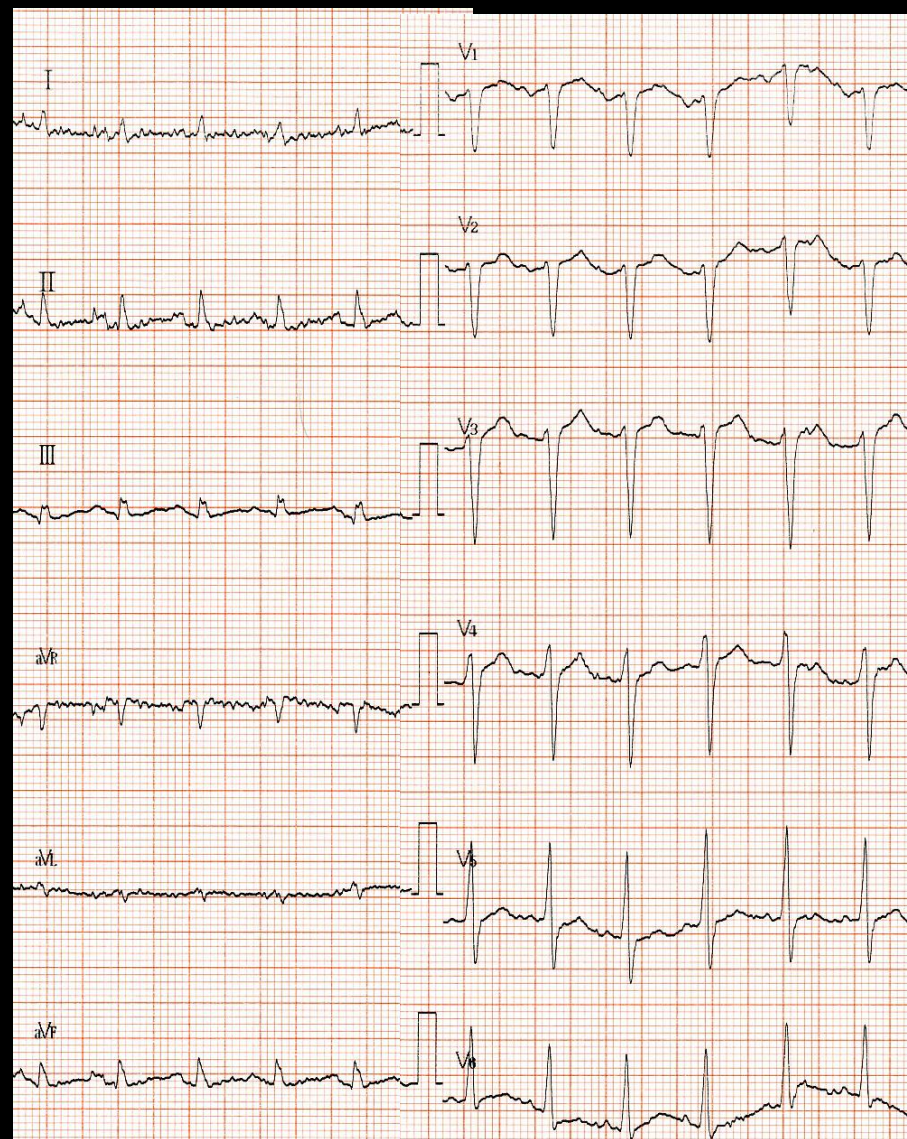
BNP 842, **TSH 0.24**, FT3 2.62, FT4 0.94

尿比重 1.029, PH 6.0, ウロビリ(+), **潜血(2+)**, ビリルビン(-),
ケトン(-), ブドウ糖(-), **蛋白(1+)**

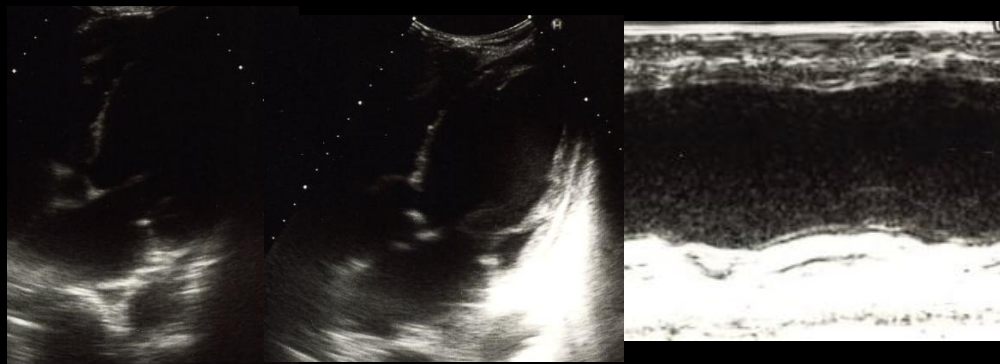
胸部XP



心電図



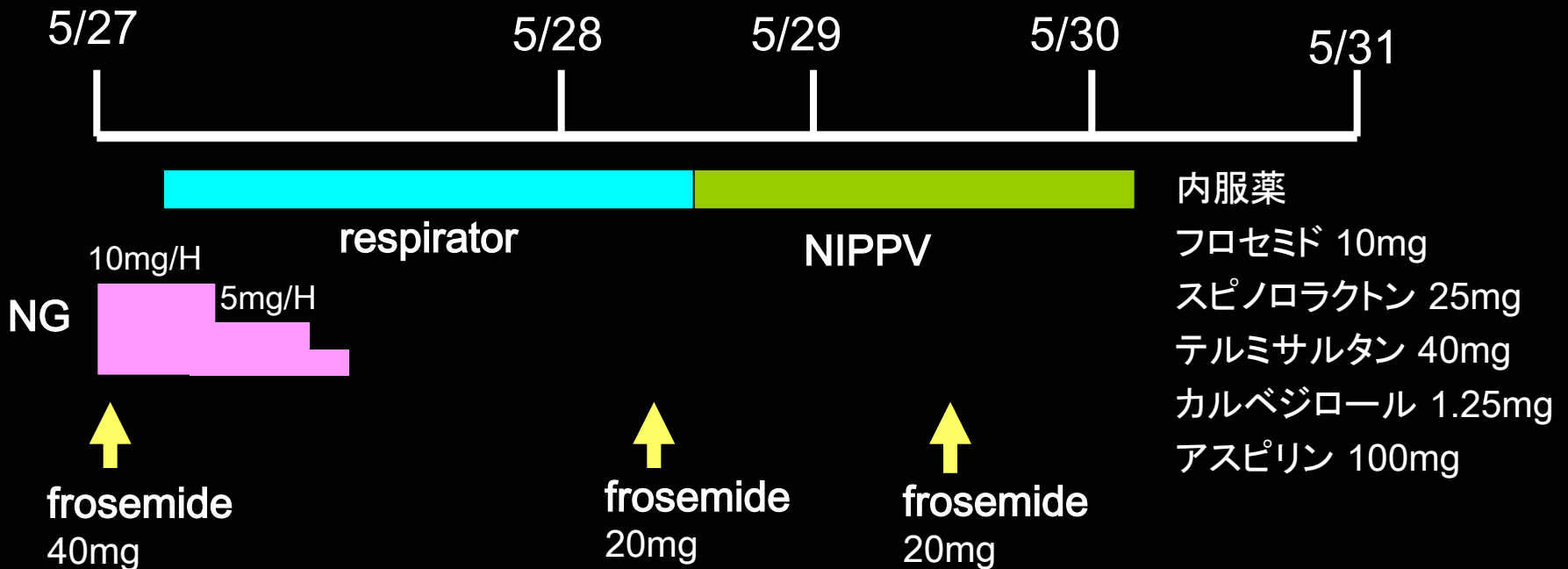
心エコー



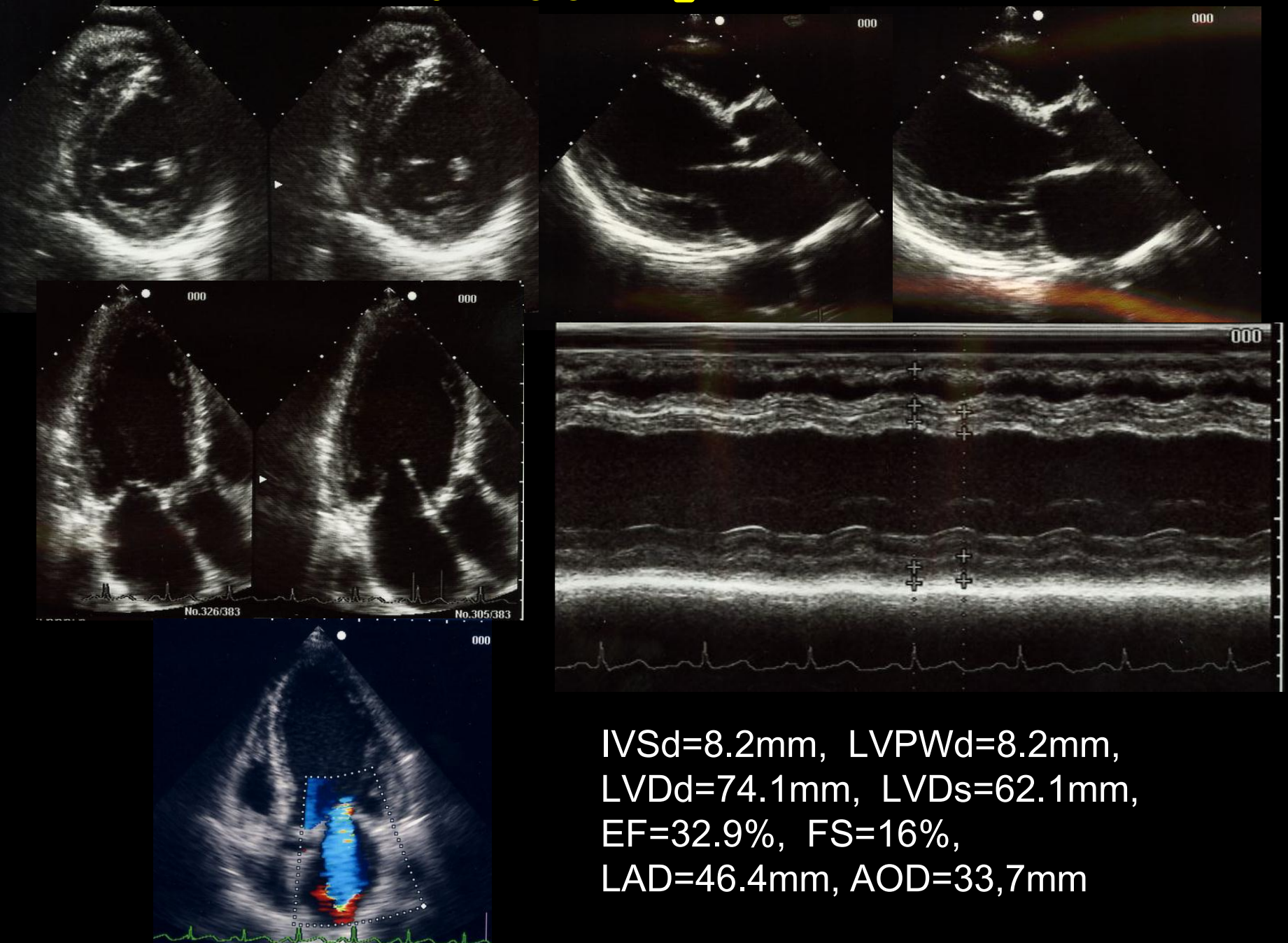
入院経過 - 1

救急外来でフロセミド、ニトログリセリン投与したところ、利尿が得られ、病院到着時より呼吸状態改善する。内科病棟に入院した後、気管内挿管し、人工呼吸器を装着する。人工呼吸器はSIMV+PSモードで装着したが、装着2時間後には自発呼吸のみでIMVはほぼ必要としない状態となる。

翌5月28日午後に抜管し、非侵襲陽圧補助換気 (NIPPV) を5月30日朝まで使用。

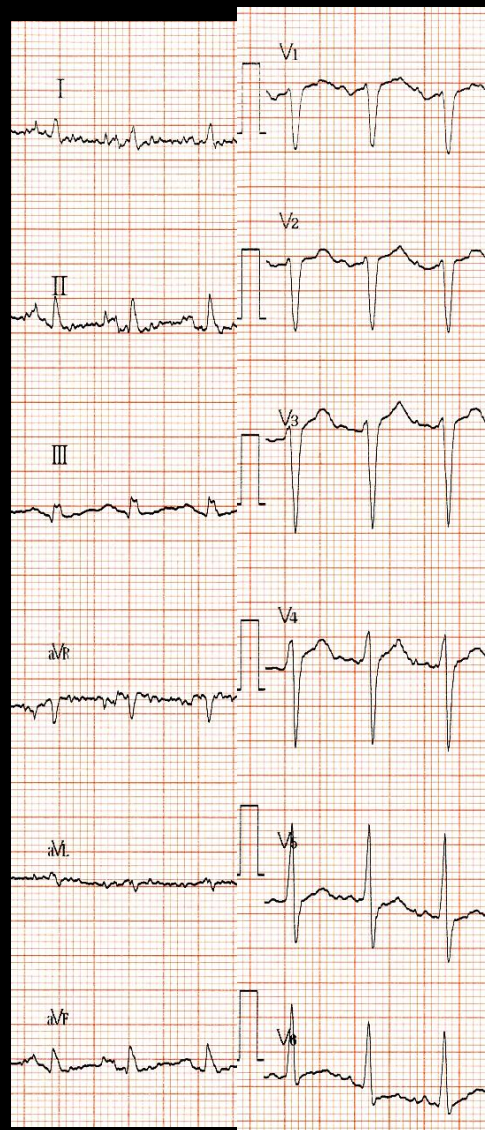


2012. 5.31 心エコー

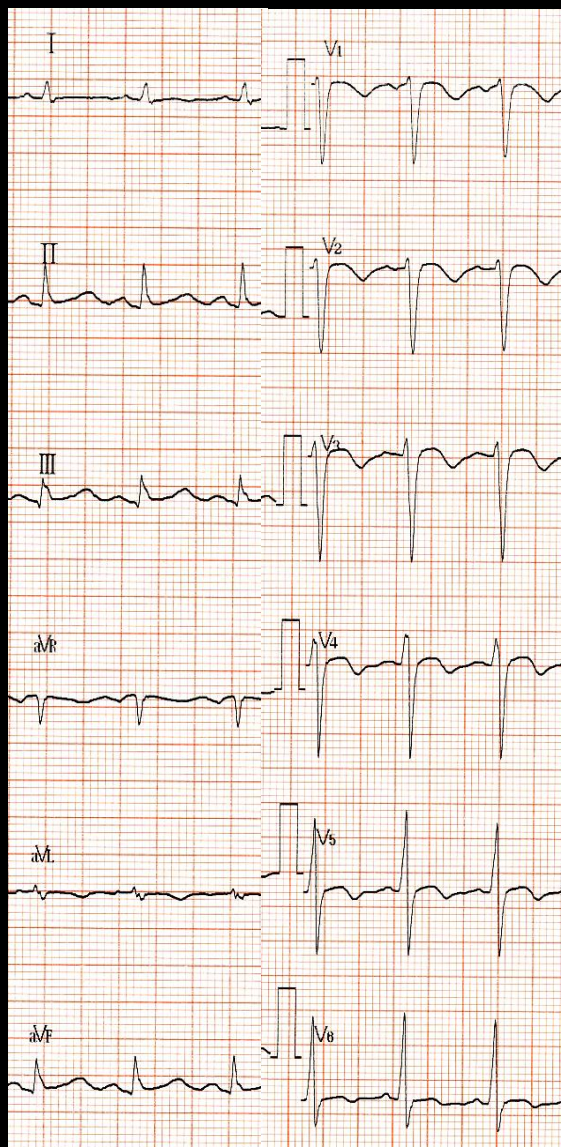


IVSd=8.2mm, LVPWd=8.2mm,
LVDd=74.1mm, LVDs=62.1mm,
EF=32.9%, FS=16%,
LAD=46.4mm, AOD=33,7mm

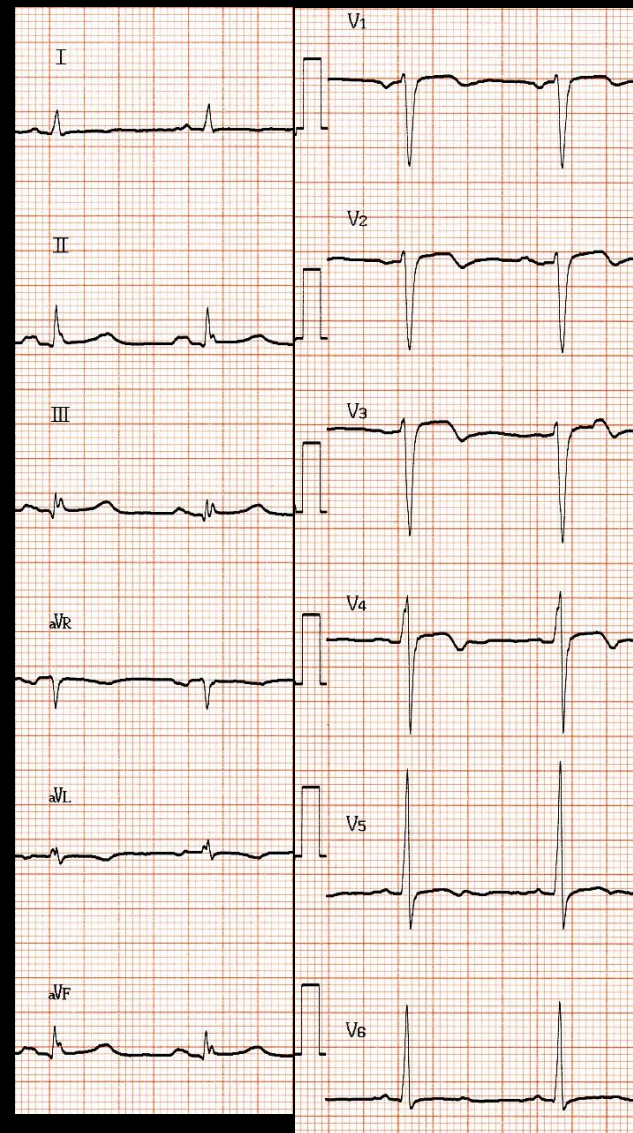
5. 27(入院時)



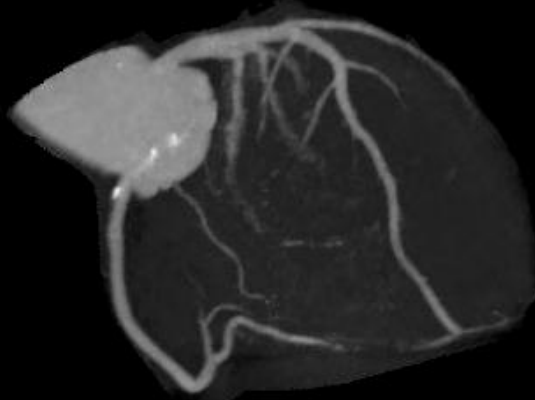
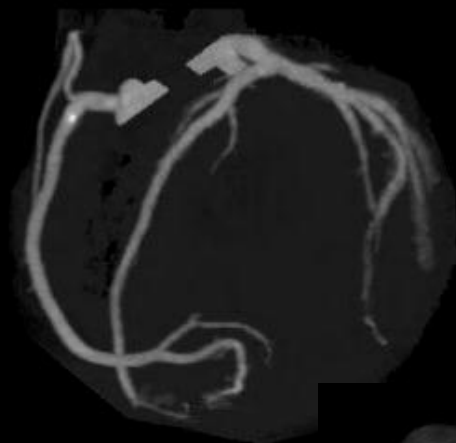
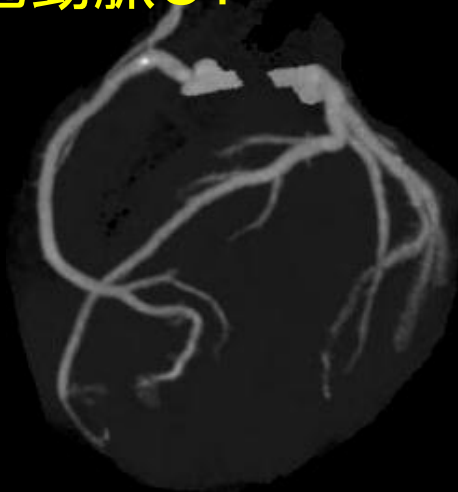
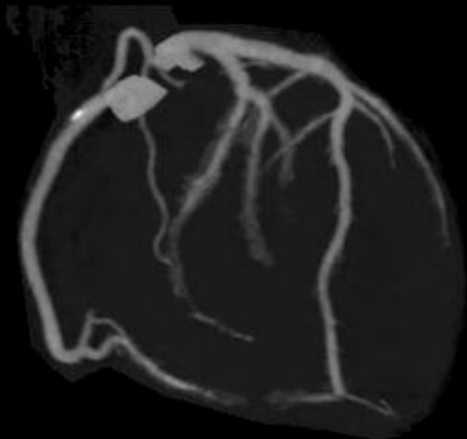
5. 28



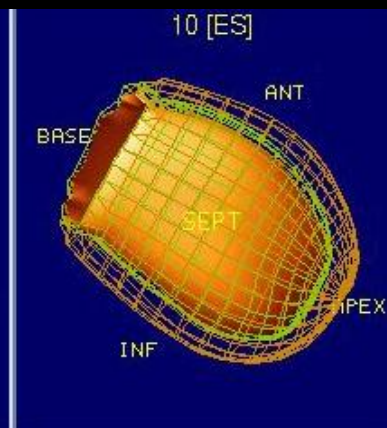
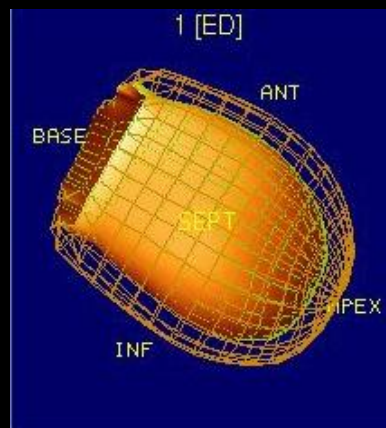
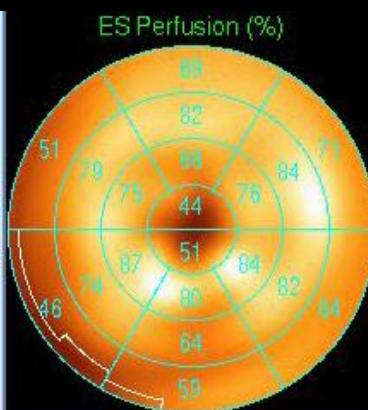
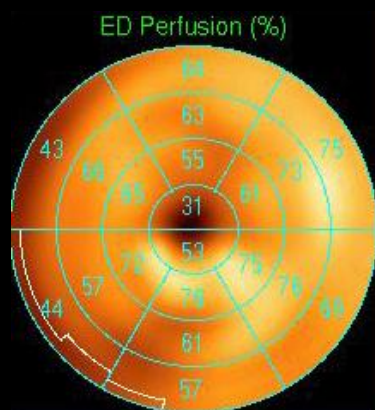
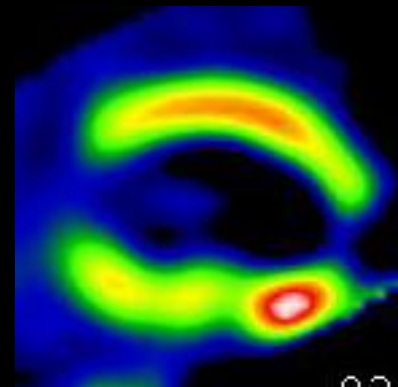
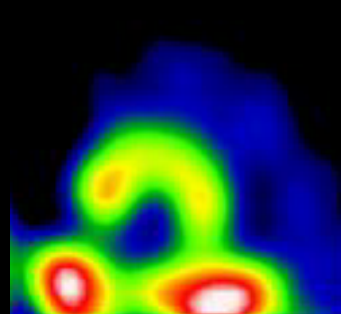
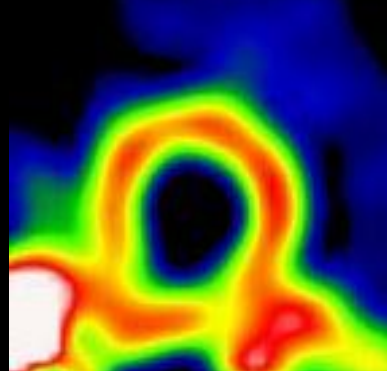
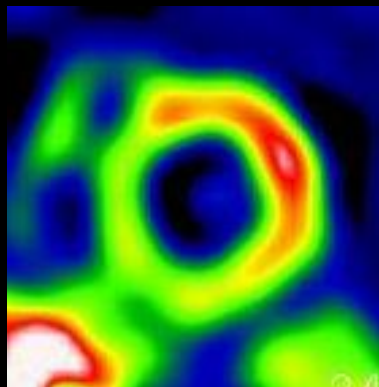
6. 5



2012. 6.6 冠動脈CT



2012. 6. 7 安静時 MIBI 心筋血流シンチ



Volume	236ml [10]
EDV	278ml [1]
ESV	236ml [10]
SV	42ml
EF	15%

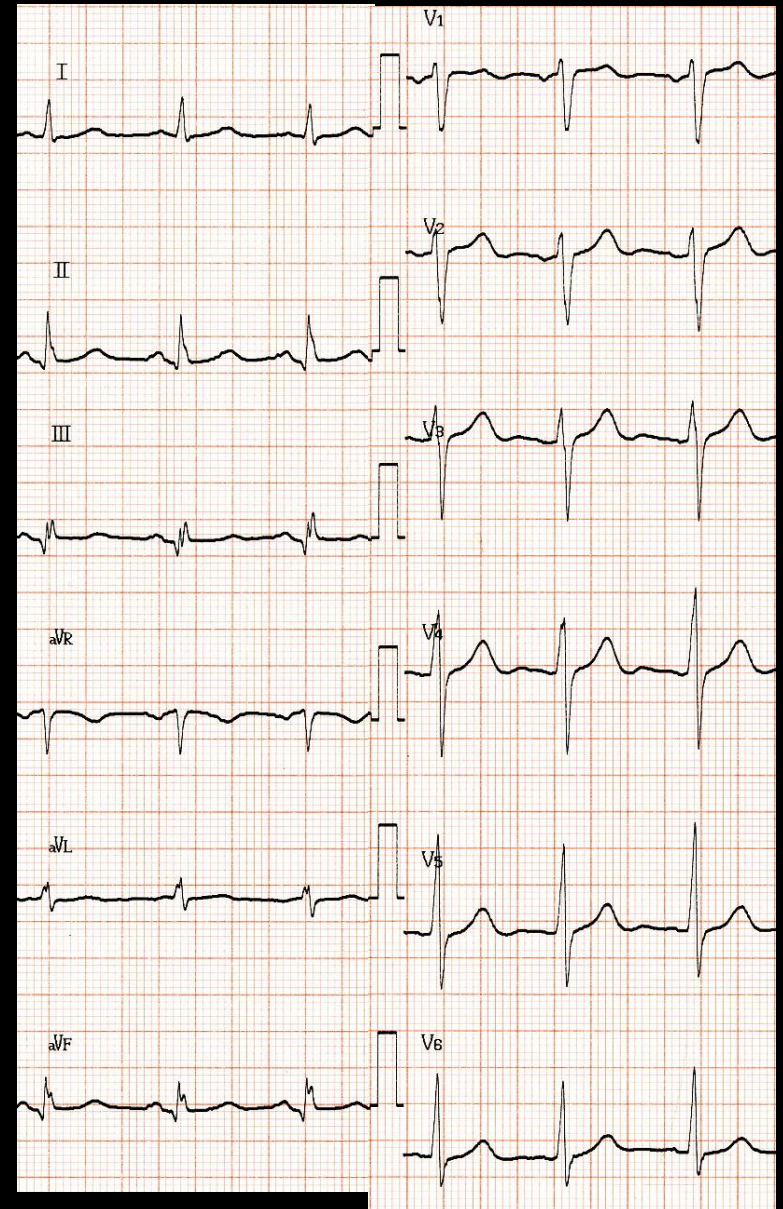
経過 - 2

- 入院当初は呼吸器から離脱し、状態安定した時点で金沢循環器病院に転院し、心臓カテーテル検査を受けてもらう予定だった。
- 当院で施行した冠動脈CTで有意狭窄がないことが判明。PCIの必要がないことから、本人と相談して、このまま当院での治療を継続することになる。この時点で基礎心疾患は拡張型心筋症だと考えていた。
- 2012年6月13日に退院し、当院内科外来に通院することになる。月1回の外来診察としたが、胸部症状は全く認めず、状態安定していた。

2012. 8. 1



2012. 8. 1

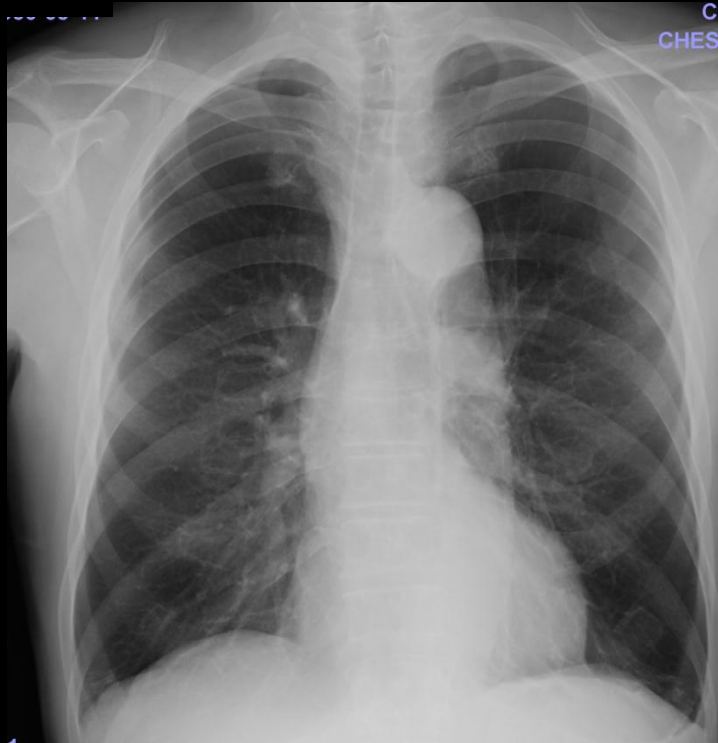


2012. 8. 1 BNP146

2012. 7. 5 心エコー

IVSd=8.7mm, LVPWd=8.0mm,
LVDd=65.6mm, LVDs=49.5mm,
EF=47.5%, FS=24.5%

2013. 1. 30

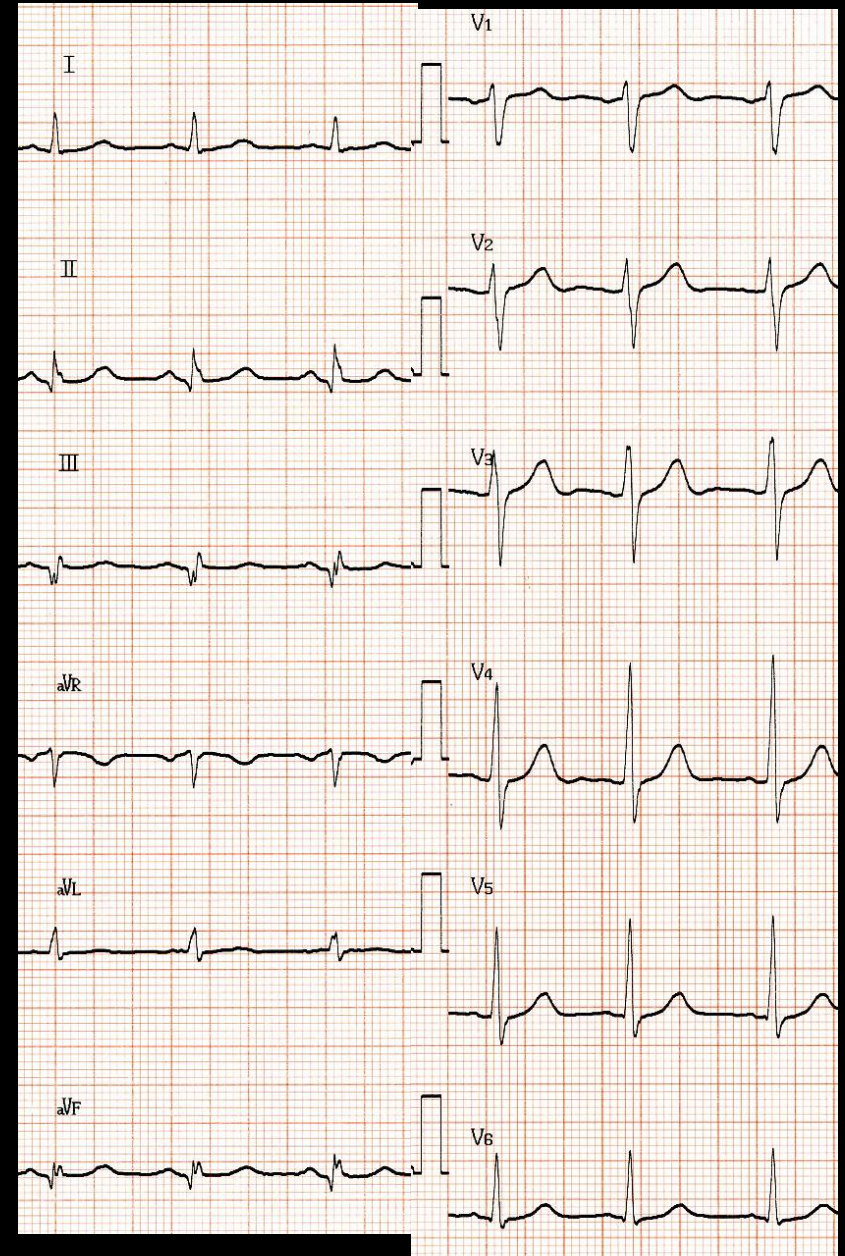


2012. 12. 10 BNP29.7

2012. 12. 10 心エコー

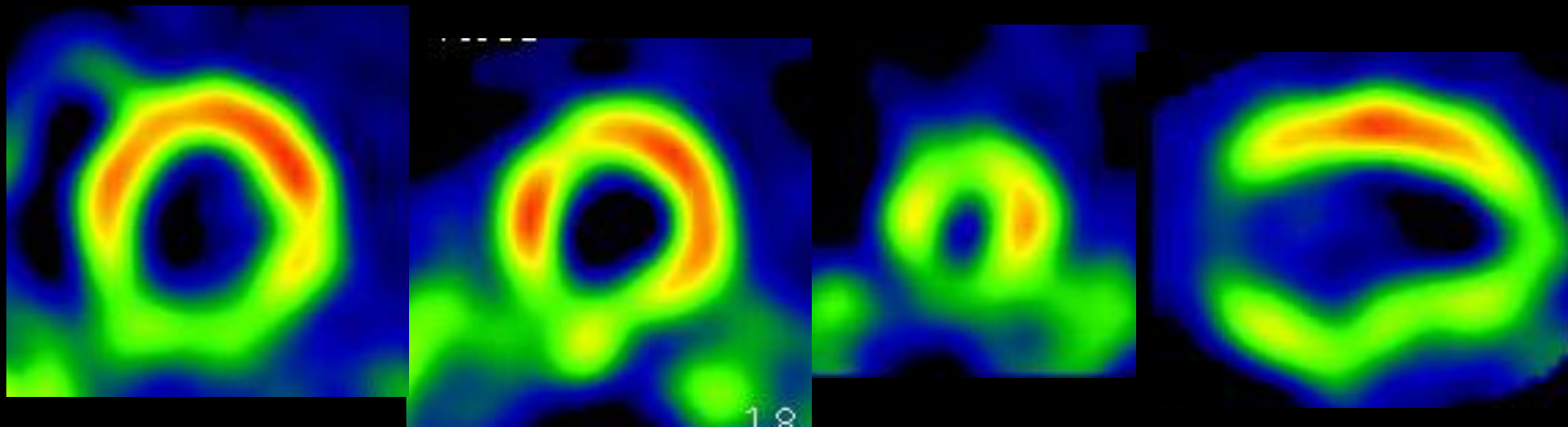
IVSd=10mm, LVPWd=8.0mm,
LVDd=54.9mm, LVDs=42.2mm,
EF=46.0%, FS=23.2%

2012. 12. 10

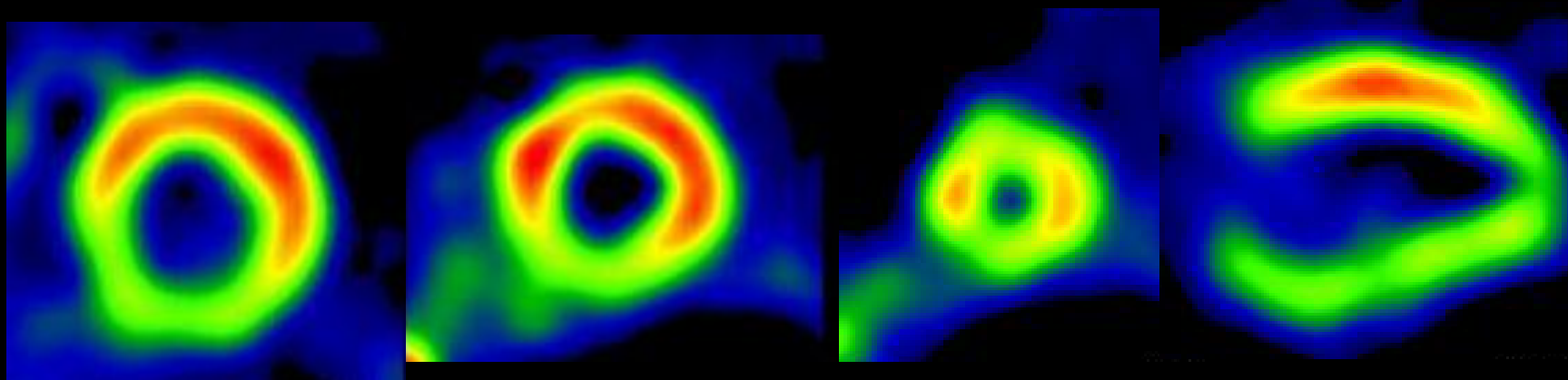


2013. 1. 30 運動負荷 MIBI 心筋血流シンチ

stress

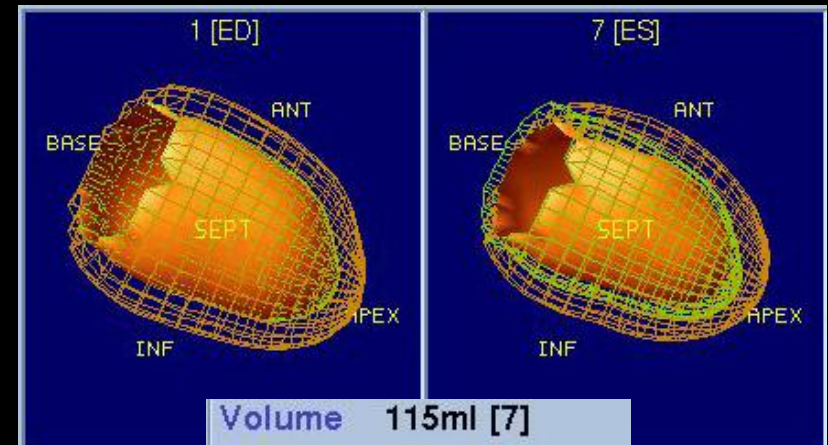
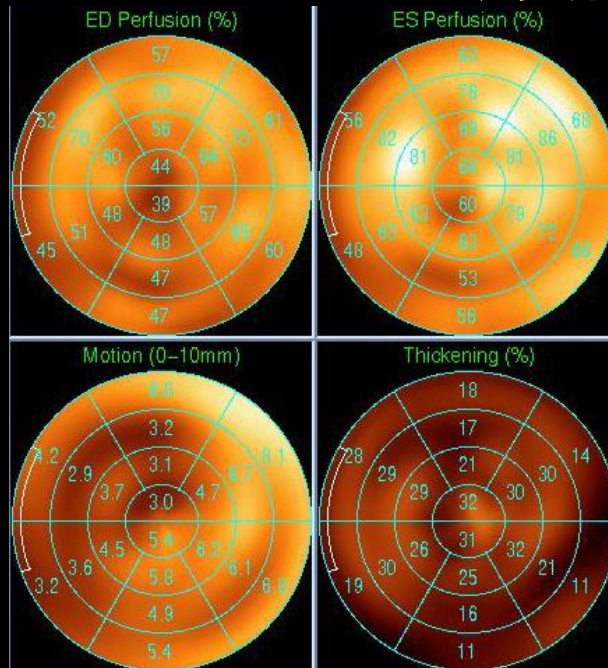


rest



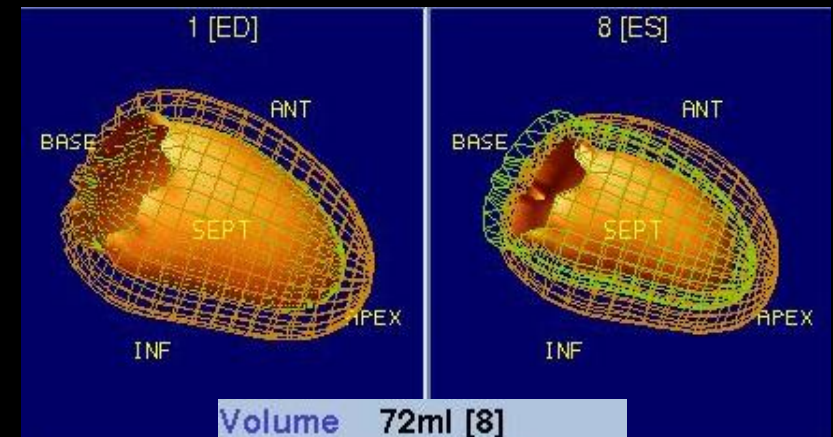
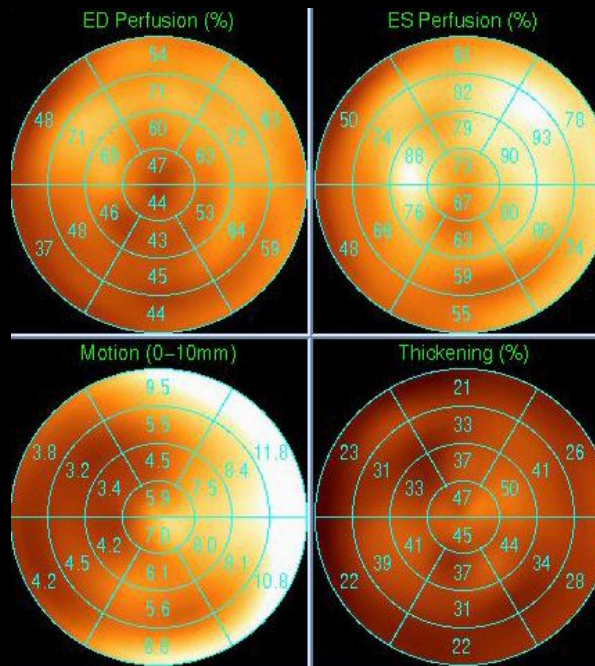
2013. 1. 30 運動負荷 MIBI 心筋血流シンチ

stress



Volume	115ml [7]
EDV	186ml [1]
ESV	115ml [7]
SV	71ml
EF	38%

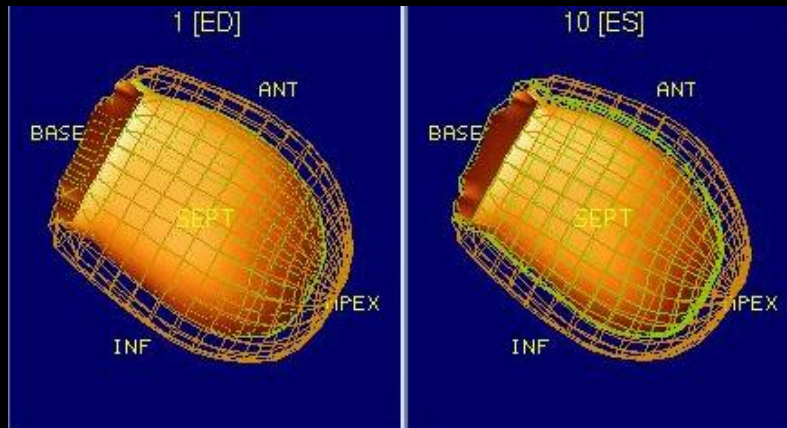
rest



Volume	72ml [8]
EDV	151ml [1]
ESV	72ml [8]
SV	80ml
EF	53%

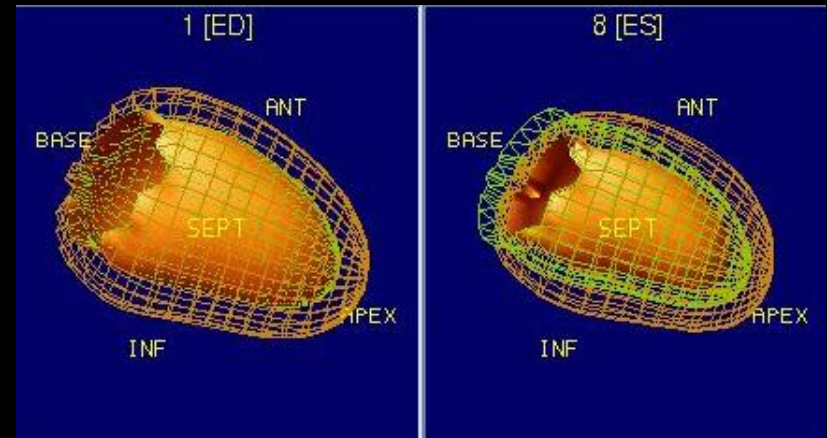
安静時 QGS

2012. 6. 7



Volume	236ml [10]
EDV	278ml [1]
ESV	236ml [10]
SV	42ml
EF	15%

2013. 1. 30



Volume	72ml [8]
EDV	151ml [1]
ESV	72ml [8]
SV	80ml
EF	53%

拡張型心筋症と考えていたが、半年くらいの間で心機能が改善しすぎ。 それでは基礎心疾患は？

- たこつぼ型心筋症
- 心筋炎
- 冠攣縮性狭心症

再度入院して、負荷CAGや心筋生検をすることに対しては患者本人の同意が得られない。