

5.7ng/mlと低値であり、CAL一群のうち急性期を過ぎた後に重度ARを指摘された症例が14.4ng/mlと高値を示した。また、LR11と動脈硬化関連因子との検討で、LR11と高感度CRPに有意な正相関を認めた。2)急性期症例：7か月、男児、 $\gamma$ グロブリン不応例で冠動脈後遺症(左冠動脈に4.5mmの瘤)を認めた。LR11は4病日の時点で24.8ng/mlと著しい高値を示し、急性期を過ぎた35病日でも20.9ng/mlと高値が持続した。

【考察】川崎病遠隔期症例では、高頻度に血中可溶性LR11高値を認め、特に冠動脈病変を有する症例でその傾向があった。川崎病急性期から内膜下に遊走した活性型平滑筋細胞が慢性期においても残存し、内皮機能障害を引き起こすことが、川崎病心血管後遺症ガイドラインにも述べられている。今後、症例を蓄積することで川崎病急性期、遠隔期の血管障害のバイオマーカーとしてLR11の有用性が期待される。

## 5 複数の医療機関を経て10種類の内服薬を服用し5年かけて確定診断に至った拡張不全の1例

大倉 裕二・岡田 義信

県立がんセンター新潟病院内科

【背景】左室収縮機能の低下はEF<50%というわかりやすい診断基準がある。そのため多くの症例が大規模臨床試験にエントリーされ、それらのエビデンスに基づいた治療が確立されている。一方、拡張機能障害については診断基準が複雑なため、一部の専門医により症例が見出されているに過ぎず、エビデンスも少ない。高齢化とともに拡張機能障害患者は増加し続けており、診断も治療もされないまま、不調を訴え次々と医師を変える「漂流患者」が存在する。われわれは、狭心症や気管支喘息と診断され、気管支拡張薬をはじめ多くの薬を服用しつつ、5年間複数の医療機関を転々とした患者を経験したので報告する。

症例は83歳、女性。高血圧の既往がある。平成14年(78歳)歩行時の息切れと胸部圧迫感を自覚。近くのA医院で狭心症と診断されISDN、ニ

フェジピン、ニコランジル、サイアザイド、トラセミドが処方されたが軽快しなかった。平成16年(80歳)B院で心臓カテーテル検査を施行。狭心症は除外されたため、近くのC医院で気管支喘息と診断。テオフィリンが追加され増悪時には吸入治療が施行された。歩行時の喘鳴を伴う息切れ、発作性夜間呼吸困難、夜間咳嗽が続き、平成20年5月(83歳)当院呼吸器内科を受診。この時には、エナラプリル、プロプラノロール、ファモチジン、スルピリドが加わり内服は10種類になっていた。喘鳴があったが喀痰細胞診で好酸球の増多がなく、心臓喘息が疑われ当科に入院した。入院後、全ての薬剤を中止。第3病日に喘息様症状は軽快した。NT-pro BNPは1274pg/mLに上昇、心エコーではEF73%だったが、左室の求心性肥大(中隔厚1.4cm)左房径5.1cm、E/e'11.5、E/A0.4と拡張機能障害の特徴を示したため、拡張不全と診断した。退院後、フロセミド、オルメサルタン、アゼルニジピンの3剤のみで血圧と体重管理を行っているが、NT-pro BNPは823pg/mLに改善し病状も安定している。症状が現れても冷静に対応できるようになり、高齢ではあるが自立した生活を送っている。

【考察】慢性心不全と診断されたことで、治療へのコンプライアンスが改善すると考えられた。

【結語】高齢化とともに拡張不全を的確に診断する必要性に迫られていると思われる。

## 6 Dip and plateau型右室圧波形を呈した重症右心不全

小幡 裕明・林 由香・伊藤 正洋

塙 晴雄・小玉 誠・相澤 義房

竹久保 賢\*・林 純一\*

土田 圭一\*\*・小田 弘隆\*\*

新潟大学大学院医歯学総合病院

循環器学分野

同 呼吸循環器外科分野\*

新潟市民病院循環器科\*\*

Dip and plateau型の右室圧波形は高度の充満障害を示し、収縮性心膜炎に特徴的な所見である。我々は収縮性心膜炎の所見を有さず、右室圧所見