

め、心臓再同期療法 (CRT) を行った。右室リードと左室リードを追加し、ICD の対側 (右胸部) にペースメーカー植え込み術を施行した。術後、80ppm 両室ペーシングとし、心エコーでの明らかな同期不全の改善を認め、MYHA はⅢ度からⅡ度への改善を認めた。

本症例は、低拍出症候群 (LOS) による薬物治療抵抗性の心不全であった。narrow QRS であったが、CRT にて、壁運動同期性が高まり、血行動態の改善をもたらし、心不全をコントロールできたことが、自覚症状の改善に寄与したと考える。CRT 適応基準のひとつである、QRS 幅の拡大を来していない症例でも、本治療に対する responder が存在することは文献的に報告されており、今後も CRT 患者選択における、より最適な指標の確立が必要と考えられる。

6 右室心外膜ペーシングにより心室同期性が悪化し治療抵抗性心不全を呈した 1 例

八木原伸江・布施 公一・加藤 公則
小村 悟・山下 文男・田辺 靖貴
古嶋 博司・池主 雅臣*・小玉 誠
相澤 良義

新潟大学医歯学総合研究科循環器分野
新潟大学医学部保健学科*

症例は 56 歳、男性。34 歳時、洞不全症候群のためペースメーカー植込み施行。2006 年 3 月、持続性心室頻拍出現し入院。心臓カテーテル検査では、冠動脈は正常、左室壁運動はびまん性に低下し EF 39%。ICD 適応と考えられたが、上大静脈閉塞のため外科的に心外膜パッチ縫着し ICD 植込み施行、また将来的に CRT-D への変更も考慮し左室と右室に心外膜リード留置し、ICD からの右室心外膜ペーシングに変更した。術後徐々に心不全悪化を認め、心エコーでは心室中隔が dyskinesis となっていた。カテコラミンと利尿剤静注にて経過観察したが、心不全は改善せず。右室心尖部に一時ペースメーカーを挿入し、心外膜ペーシングとの比較を行ったところ、急性効果では血行動態の改善は認められなかったが、septal-

posterior wall motion delay は 140ms → 104ms と短縮したため、心腔内に残されていたリードに VVI ペースメーカーを持続し心内膜ペーシングを再開したところ心不全の改善を認めた。今回、心外膜ペーシングにより dyssynchrony が悪化し治療に難渋した症例を経験したので報告する。

第 47 回下越内科集談会

日 時 平成 18 年 11 月 17 日 (金)
場 所 ホテル新潟 2F 芙蓉の間

1 高カルシウム血症と高度腎障害で発症したサルコイドーシスの 1 例

新谷 茂樹・小林 大介・保坂 聖子
飯野 則昭・成田 淳一・寺田 正樹
高田 俊範・下条 文武・鈴木 栄一*
吉澤 弘久**

新潟大学医歯学総合病院第二内科
同 総合診療部*
同 生命科学医療センター**

症例は 51 歳、男性。これまで検診等で尿、腎機能異常など指摘されたことはない。2006 年 3 月原因不明の微熱があったが放置していた。この頃から徐々に食欲不振が進行した。5 月初旬、全身倦怠感、微熱、両下肢熱感などの症状が出現し、近医受診した。NSAIDs を処方されたが、症状改善せず、5 月 22 日当科外来を受診した。BUN 65 mg/dl, Cr 5.5mg/dl, UA 9.0mg/dl, iP 5.6mg/dl, Ca 13.9mg/dl と高度の腎障害、高カルシウム血症が認められ、外来にて補液、ビスフォスフォール点滴、フォサマック内服、低カルシウム透析などの治療が開始された。5 月 26 日精査加療目的に入院した。入院後の検査にて、ACE 33.4 U/ml, リゾチーム 89.9ug/ml, 胸部レントゲンにて両肺野の散在する粒状影を認め、Ca シンチの両肺、腎への取り込みからサルコイドーシスが疑われた。