

2—6) 突然死をきたした拡張型心筋症の1例

三之町病院 内科 広川 陽一・貝津 徳男
 同 放射線科 渋川 真
 立川総合病院 循環器内科 松岡 東明
 新潟大学 第一内科 渡辺 賢一
 同 第二病理 渡辺 恒

我々は拡張型心筋症として経過観察中に、突然死をした症例を経験したので報告する。

症 例：74歳，男性。

主 訴：起座呼吸，夜間咳嗽，血痰。

家族歴：父・肺結核，母・胃癌，兄・脳卒中にて死亡。

既往歴：昭和36年胃潰瘍による胃切除術，昭和50年より高血圧にて加療。

現病歴：昭和57年頃より農作業中に息切れを感じるようになり次第に増強した。昭和58年4月，立川総合病院に2ヶ月入院し拡張型心筋症と診断された。退院後某医で治療を受けた。昭和59年5月及び9月，起座呼吸出現し立川病院に入院した。退院後は某医院で治療していたが，12月上旬より上記主訴出現し，昭和60年1月9日三之町病院内科受診した。

入院時現症：身長 163cm，体重 53kg，結膜に貧血・黄疸なし。頸静脈怒張あり。胸部打診上心拡大あり。聴診では心尖部にⅢ音と，Ⅱ°/6の収縮期雑音を認めた。両肺野にラ音聴取。腹部では肝が2横指触知され，肝頸静脈逆流現症陽性であった。下肢に浮腫を認めた。

入院時検査所見：血沈 16/52mm，CRP 5+，と炎症

反応及び低アルブミン血症と γ グロブリン増加以外異常所見なし。肺動脈圧 45/17mmHg，肺動脈楔入圧22 mmHg と上昇していた。心係数は 1.88 l/分/m² と低値を示した。胸部 X 線上 CTR 75%，肺うっ血像及び右上葉に肺炎像を認めた。心電図は心房細動，低電位，左脚伝導障害，左室肥大の所見を認めた。心エコーでは左室内腔拡大（内径 8cm）と壁運動の低下を認めたが，壁肥厚は認められなかった（図1）。心筋シンチグラムでは左室内腔の著明な拡大と下壁の一部に集積の低下を認めた。また肺野へのタリウムの集積が著明であった。

入院後経過：ジギタリス剤及びループ利尿剤に，血管拡張剤，抗アルドステロン剤を加え，肺炎に対し抗生剤投与により自覚症状はとれ，胸部 X 線でも CTR は 66%に減少し，肺うっ血像も肺炎像も認められなくなった。心エコーでは入院時に比し壁運動はやや改善したが左室内径は不変であった。3月31日退院し以後外来通院していたが，精査目的で8月26日入院した。8月28日 Holter 心電図施行中，午前10時40分病室で転倒している所を発見された。心モニター上心室細動を認め，DC shock，心マッサージを施行したが蘇生出来ず，11時34

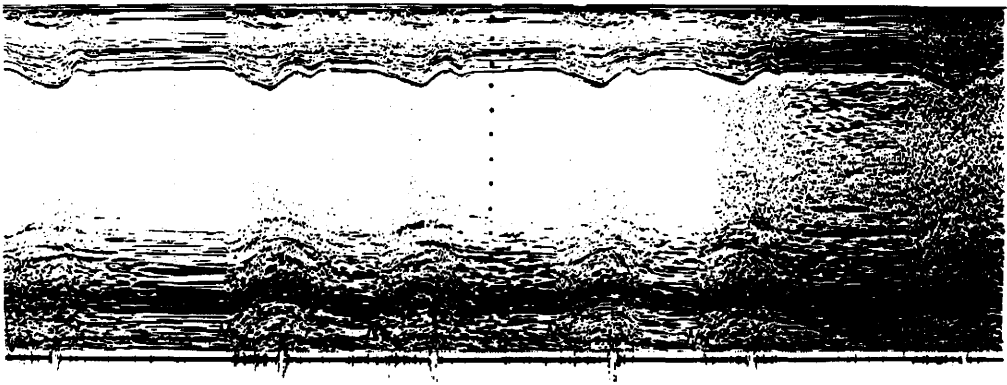


図1 心エコーでは左室内腔の拡大及び壁運動の低下を認めた。壁の肥厚は認められない。図中央の点は 1cm 間隔を示す。

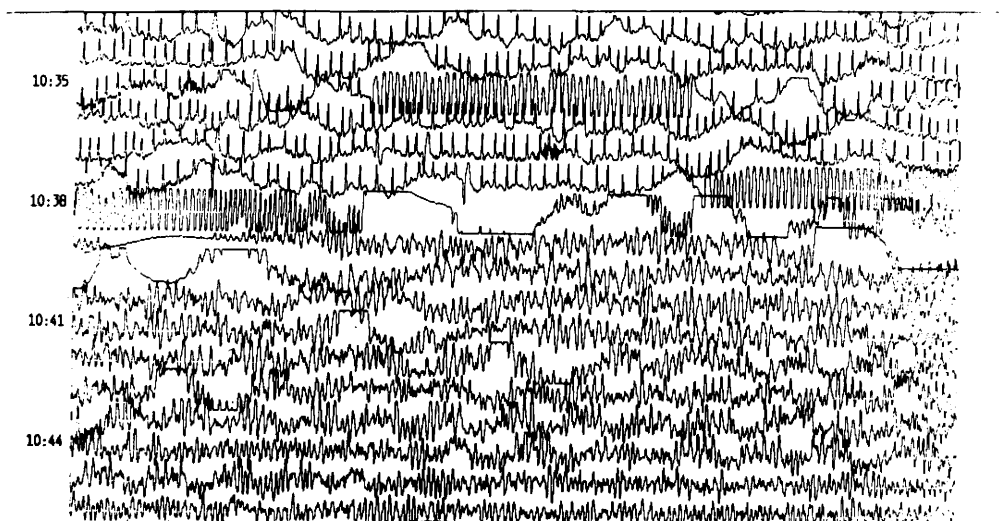


図2 死亡直前の Holter 心電図記録

分死亡した。図2はその時の記録であるが、10時35分に心室頻拍が約10秒間続き一担おさまったが、10時38分再び心室頻拍が出現しそれが心室細動に移行した事が明らかとなった。以上の記録により死亡原因は心室細動による突然死と思われた。

剖検所見は心重量は560gと増量しており、左室内腔の拡大を認めた。また心室筋の肥厚を認め心エコー所見と解離していた。組織所見では心外膜側の密な線維化と脂肪浸潤を認めた(図3)。

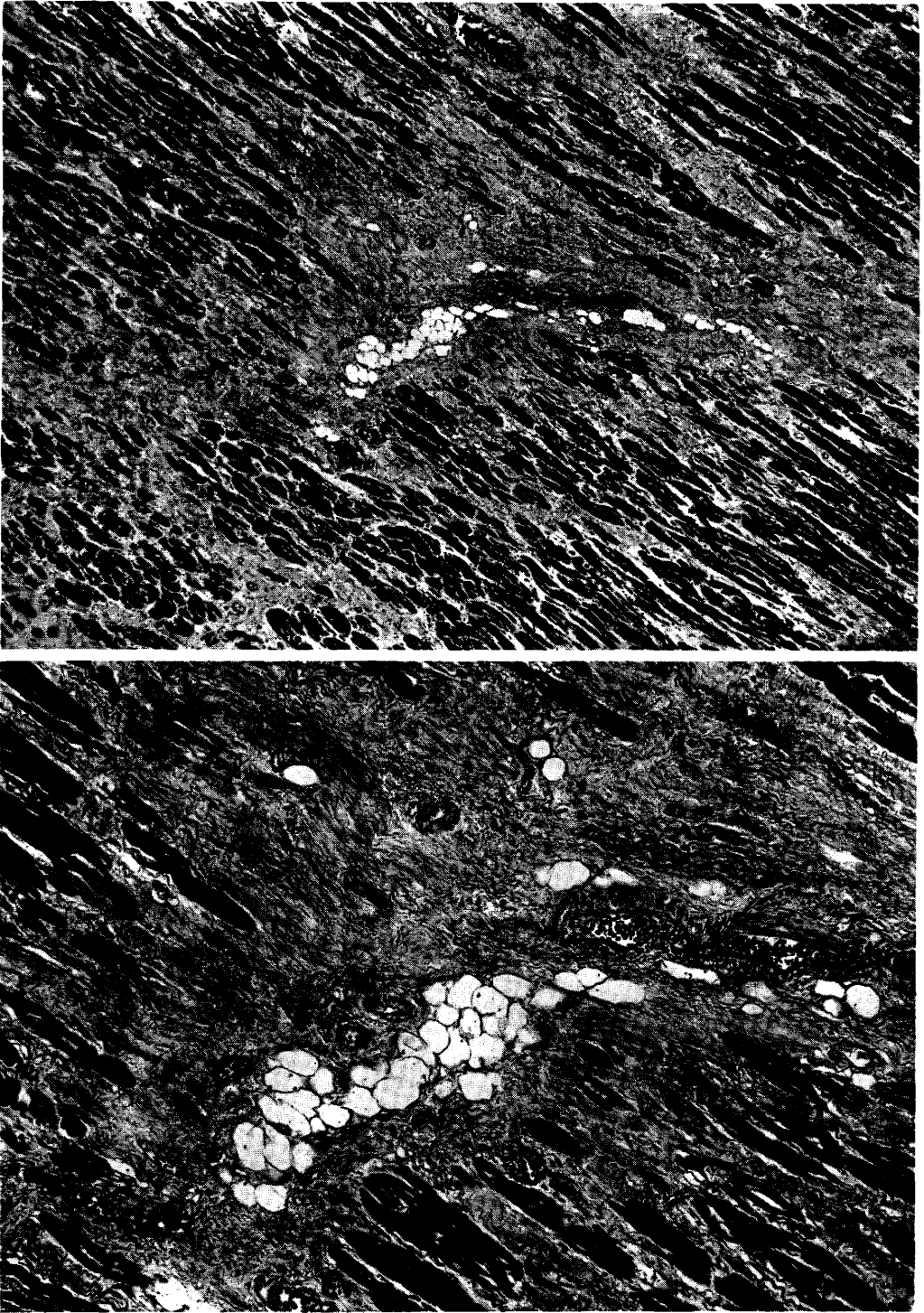


図3 組織所見

上(×10) 下(×25)

左室壁心筋

心外膜側の密な線維化と脂肪浸潤