第2例 44歳男性．呼吸困難（起坐呼吸）あり，休日診断所受診

土田 桂蔵（土田内科循環器科クリニック）
脇屋 義彦（長岡赤十字病院循環器内科）

【病歴】平成10年11月14日夕より呼吸困難あり，その夜は眠れず（起坐位に）．翌15日昼，長岡休日急患診療所を受診．飲酒（－），たばこ20本/日．

【現症】血圧 166/106，脈拍 140/分結滞あり，顔色不良，O2Sat.98%．心：雑音（－），Gallop Rhythm（S3＋4）あり．心尖拍動：左 MCL より3横指外側．肺：呼吸音正常，ラ音（－）．腹部：肝腫大（－）．下腿浮腫（－）．

【心電図】完全左脚ブロック，左室肥大，左房肥大，PVC 1個．

（検 討）

＜急性心筋炎・DCM など疑い，赤十字病院に紹介＞

【胸部 X 線】心拡大（CTR 68%），肺うっ血軽度．

【心エコー】DCM pattern

【経過】以上より，最初“拡張型心筋症”と考えて緊急入院．安静・内服薬で軽快．しかし，12月21日廊下歩行時に胸痛発作あり，心電図で V4－V6に著明な ST 低下（0.3 mv）．→狭心症疑い．

【心筋シンチ】下壁に欠損あり．

【心臓カテーテル検査】① LVG：EF 24%，EDV 229，② CAG：RCA 100 %（Seg 1），LAD90%（Seg 6，9），LCX 100 %（Seg 13）と3枝病変．

【診断・経過】虚血性心疾患（3枝病変）と診断．平成11年2月にバイパス手術施行して，その後経過良好．

第3例 77歳女性．“労作時に動悸・呼吸困難あり，初診”

土田 桂蔵（土田内科循環器科クリニック）
江部 克也（長岡赤十字病院循環器内科）

【病歴】平成11年2月初め，頭痛・肩こりあり近医受診して，感冒・高血圧・胃炎の診断で薬投与（降圧剤・気管支拡張剤など）．その後，動悸・呼吸困難出現し，2月8日当院を初診．

【現症】血圧 130/82，脈拍約 100/分不整，心：雑音（－），肺：clear，腹部：異常なし，浮腫（－）．

【心電図】Ⅱ，Ⅲ，aVf，V5，V6で ST 低下，PAC 頻発．

【胸部 X 線】心拡大なし，肺も異常なし．

【心エコー】ほぼ正常（収縮正常，軽度 Ar のみ）．

【ホルター心電図】PAC の頻発・連発あり．

【経過】初診時は不整脈（発作性心房細動・発作性上室性頻拍症など）の症状と考えた．しかし不整脈軽快しても呼吸困難はしだいに悪化して，2月19日頃から心電図に時計方向回転・V1－V5で陰性 T が出現．3月9日の心エコーで右室拡張・左室変形など右室圧↑の所見，胸部 X 線で CTR↑．

（検 討）

＜肺塞栓症の疑いで，長岡赤十字病院に紹介入院＞

【診断および入院中の経過】肺血流シンチで“肺塞栓症”と確定診断．ウロキナーゼ・ヘパリンにて，症状・心電図・胸部 X 線・心エコーが軽快し，3月31日退院．

第4例 56才女性．“15年前から浮腫（顔面・下肢）で通院”

土田 桂蔵（土田内科循環器科クリニック）
北沢 仁（立川綜合病院循環器内科）

【病歴】1984年から，浮腫のため外来に通院．

【現症】心聴診：収縮期雑音1/6，Ⅱ音の分裂．肺聴診：湿性ラ音（＋）．肝2横指触知．浮腫（顔・足）あり．

【心電図】右室肥大・右房肥大の所見著明．

【胸部 X 線】心拡大（右室拡張），肺動脈拡張．

【呼吸機能】%VC 29.8 %↓，FEV 1.0 %，42.6 %↓．

【心エコー】右室圧↑の所見（左室変形・右室拡張），肺動脈拡張（＋＋），肝静脈拡張（＋＋）．

【胸部 CT】肺動脈・右室の拡張．肺は異常なし．

【経過】15年間に浮腫・呼吸困難が少しずつ進行し，1995年から頻脈発作（発作性心房細動）も出現．1998年10月頃から全身浮腫・呼吸困難著明となり利尿剤増量．1999年3月30日呼吸困難強くなり（O_2Sat. 77%↓），立川病院に緊急入院

（検 討）

＜CHF due to PH（PPH or Pulm. Emboli）疑い，紹介＞

【検査結果】肺血流シンチ：異常なし．血液ガス：pO2 38，pCO2 69，O2Sat. 67%，BNP 156，ANP 177．右心カテ：，PA 120/60（Ao 120/60），CI 3.0．

【診断】“PPH”の診断で治療．15年と長期に亘ってゆっくりと進行した，原発性肺高血圧症だった．