

### 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，O<sub>2</sub>Sat.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（0.3mv）。→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】①LVG：EF 24%，EDV 229，②CAG：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（立川総合病院  
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% ↓，FEV1.0%，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<sub>2</sub>Sat. 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：pO<sub>2</sub> 38，pCO<sub>2</sub> 69，O<sub>2</sub>Sat. 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。