

2-7) 右室又は左室に著明なモヤモヤエコーの出現する2症例の臨床的差異について

新潟県立中央病院 循環器内科 高野 諭・松原 琢
内科 阿部 惇・斎藤 秀晃

心腔内流動状エコー（もやもやエコー）は1974年の報告以来数多くされているが今回我々は炎のようにゆらめく流動状もやもやエコーを、右室または左室に認め、両者とも同一機序によると思われる症例を経験したので報告する。

〔症例1〕 61歳，男性。主訴：呼吸困難。

昭和59年に心筋梗塞発症し近医にて治療したが約1年後心不全にて当院入院となる。

〈入院時一般検査成績〉

身長 157cm, 体重 43kg; 胸部 X-P, CTR=65.5%; 赤血球数 651万, Hb 16.9g/dl;

〈心電図〉

前壁中隔梗塞だが ST 上昇を $V_2 \sim V_6$ に認める。

〈心音心機図〉

$LVET_c = 0.296$, $PEP_c = 0.181$, $PEP/ET = 0.844$ 異常な心雑音無し。

〈心エコー図所見〉

拡大した左室と著明な壁運動低下を認めた。下部心室中隔と心尖部は奇異性運動を呈し左室瘤であった。左室流入路を除き全体に炎のようにゆらめく流動状もやもやエコーが、存在しドプラーでも捉えにくい遅い流速であった。

〔症例2〕 37歳，男性。主訴：心雑音。

小学校入学時に弁膜症と言われたが放置した。24歳時に全身倦怠感自覚し増悪するため翌年当院に精査のため

入院。他病院で施行した心カテは ASD+PH アイゼンメンガー症候群であった。26歳時血痰出現し現在 NYHA 4度である。

〈一般検査成績〉

赤血球 679万, Hb 22.3g/dl, Ht 62.9%, 胸部 X-P 肺動脈と著明な肺動脈の拡大を認めた。

〈心電図〉

電気軸 +120° 右脚ブロックで右室肥大であった。

〈心カテテル所見〉

肺動脈圧 98/40mmHg, Pp/Ps=0.98, 肺体血流比=0.79, 肺血管抵抗は著明に上昇。

〈心エコー図所見〉

拡大した右室と低下した右室壁運動を呈し強い三尖弁閉鎖不全を認めた。右心室内に症例1と同様なやや流速の速いもやもやエコーが見られこの他に粒状のエコーが時々観察された。

【考案】

心室瘤に代表される壁運動低下部位は特殊な血流状態であり、ここに特にもやもやエコーが出現する。症例1は緩徐な血流によりそのエコーが捉えられたと考えられるが、同様なエコーを右室に呈した症例2においても高度の右心不全と、壁運動低下があり原因として同一と考えられた。このもやもやエコー部位はドプラーが検出しづらいが心腔内血流観察には有用である。又症例2に見られた粒状エコーはもやもやエコーと明らかに異なりそのエコー源も異なると考えられた。

2-8) 慢性関節リウマチ，慢性甲状腺炎合併例に心嚢液貯留を来した一例

新潟大学 第一内科 山口 利夫・津田 隆志・八幡 和明
前田 和夫・永井 恒雄・林 千治
渡辺 賢一・矢沢 良光・柴田 昭

慢性関節リウマチに伴う心病変としては心膜炎の頻度が最も高いことが知られているが、今回慢性関節リウマ

チ，慢性甲状腺炎合併例に著明な心嚢液貯留と左室肥大を伴った症例を経験したので報告する。