

II. テーマ演題

1 重症三尖弁閉鎖不全症の弁置換後にヘプシジンの低下と伴に貧血の改善した1例

鈴木 友康・埴 晴雄・柏村 健
 焦 爽・大野由香子・林 由香
 小幡 裕明・伊藤 正洋・小玉 誠
 南野 徹・名村 理*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
 循環器内科
 同 呼吸循環外科*

近年, hepcidin は鉄代謝の中心的役割を果たすホルモンであることが明らかになってきた。今回我々は, 右心不全に伴う貧血, 鉄欠乏の原因が過剰の hepcidin 産生によると考えられる症例を経験した。

症例は59歳, 女性。リウマチ熱に伴う僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症の診断で約30年前に僧帽弁置換術を施行した。以後, 外来通院していたが, 浮腫, 腹水が出現し, 徐々に悪化した。原因として, 弁置換術後に伴う収縮性心膜炎による拡張障害, 重症三尖弁閉鎖不全に伴う右心不全が主体と考えられた。内服治療を継続するも2010年1月より息切れ, 倦怠感, 腹水貯留のために家事をするのも困難となり, 評価, 管理目的に入院となった(入院時 NYHA III°)。入院後は循環作動薬を併用したが, 自覚症状の改善はなく, Alb 低下, 貧血進行があり, 輸血を頻回に行ったが大きな改善はみられず (Hb 7.9 g/dL, 血清鉄 26 μg/dL, 血清フェリチン 724 ng/mL, hepcidin 828 ng/ml 正常値, 1.8 - 48.7 ng/mL), 腹水は増加し, 全身状態は悪化した。内科的治療でのコントロールは困難と考えられ, 2010年7月1日に三尖弁置換術, 僧帽弁置換術を施行した(術中所見で心膜の癒着なかったため, 心膜剥離は行わなかった)。術後は心不全症状, 肝腫大, 腹水は著明に改善し, エリスロポエチン投与のみで貧血の進行なく, 退院した。その後外来で経過観察しているが, 貧血は正常値まで回復している (Hb 12.7 g/dL, 血清鉄 89 μg/dL, 血清フェリチン 187 ng/mL, hepcidin 82.1 ng/ml)。

hepcidin の過剰産生は, 腸管からの鉄の吸収を

抑えかつ鉄を貯蔵している網内系細胞からの鉄の放出も抑えるため鉄欠乏による貧血をきたす。うっ血性心不全における貧血と鉄欠乏は高頻度にみられることが報告されているが, 本症例は, hepcidin が貧血, 鉄欠乏の原因に大きく関わっていた症例と考えられた。

2 右心不全を繰り返す拡張型心筋症の1例

保坂 幸男・高橋 和義・尾崎 和幸
 土田 圭一・小林 剛・矢野 利明
 真田 明子・佐藤 迪夫・池上龍太郎
 大久保健志・三井田 努・小田 弘隆

新潟市民病院循環器内科

症例は42歳, 男性。既往歴に特記事項なし。家族歴では, 母・弟・祖父(母方)が完全房室ブロックでペースメーカ植込み, 祖父(母方)の妹・娘が詳細不明であるもののペースメーカ植込みを施行されている。

現病歴では, 2000年の健診にて心房細動を指摘され, 近医受診し, 左室拡大・壁運動低下を認め, 精査目的に近医入院。ホルター心電図にて, 完全房室ブロックを認めた。心臓カテーテル検査にて, 冠動脈に有意狭窄を, 左室造影にてびまん性壁運動低下・拡大(EF; 45%, EDV; 207)を認め, 心筋生検にて拡張型心筋症と診断された。心臓電気生理検査にて, 右室流出路からの3連発早期刺激にて非持続性心室頻拍(36連)が誘発され, アミオダロンの内服を開始されペースメーカ植込み術を施行された。2010年4月, NYHA: IIIであり, 自宅で意識消失しペースメーカで心室頻拍(183bpm, 1分28秒持続)を認め, 植込み型除細動器目的に当科転院。

2010年6月にCRT-D植込みを施行され, 2010年7月・2011年1月にelectrical stormとなり, ピソプロロール・メキシレチンにて回避できた。2011年7月, 肺うっ血を認めないものの肝・腎機能障害にて当科入院し, 利尿剤増量で改善。2011年11月, 肺うっ血を認めないものの肝・腎機能障害にて当科入院し, ドパミン・利尿剤で改