

一 般 演 題 抄 錄

6. 肺塞栓症の1症例

長谷川 隆弥 小 葉 裕 成 川 端 仁
金 政 健 石 川 欽 司 香 取 瞭

近畿大学医学部第1内科学教室

はじめに

今回我々は深部静脈血栓が原因で肺塞栓症を発症し、バードネスト型下大静脈フィルターを挿入した1症例を報告する。症例は64歳の女性。主訴：呼吸困難。現病歴：平成5年9月9日、朝食後に突然呼吸困難、動悸、冷汗が出現したが、約15分の安静で症状は軽減した。その後安静時には症状の出現はなかったが、軽労作で症状が出現した。9月23日頃から症状は軽減し、軽労作でも症状は出現しなくなり、9月25日、肺高血圧症疑いで当科入院となった。身体所見：身長149 cm、体重44 kg、体温35.6°C、脈拍72回/分、整、血圧120/60 mmHg、心音、呼吸音ともに清明。肝脾腎触知せず。検査所見：LDH 269 IU/l、血清フィブリノーゲン 398 mg/dl、FDP 97.5 mg/dl、Dダイマー 1,139 mg/dl、血液ガス所見と肺機能検査は正常。胸部レントゲン写真も異常所見はなかった。9月18日の心電図は $S_1Q_3T_3$ パターンで右軸偏位を呈していた。9月20日の胸部CTでは右 S_6 と左 S_6 に血管陰影の減少があった。9月30日の下肢静脈造影で左総腸骨静脈に血流の途絶、右大腿静脈に約5 cmにわたり血栓像があった。10月1日の ^{99m}Tc 肺血流シンチグラムでは右 S_6 と左 S_6 に欠損像があったが、 ^{133}Xe 肺換気シンチグラムは正常であった。そのため深部静脈血栓による肺塞栓症と確診した。経過：入院時よりワーファリンを投与し、トロンボテストで約15%にコントロールしていた。その後11月

8日の下肢静脈造影では左総腸骨静脈の血流は途絶したままであったが、右大腿静脈の血栓は縮小した。11月10日の心電図では $S_1Q_3T_3$ パターンは消失し、正常軸となった。11月17日の ^{99m}Tc 肺血流シンチグラムでは右 S_6 と左 S_6 の血流改善があった。そのため抗凝血療法を継続していたが、11月22日より吸気時の右側胸部痛が出現し、11月24日の胸部レントゲン写真では右下肺野の浸潤陰影と右横隔膜の挙上があった。検査所見では FDP 10.8 mg/dl、Dダイマー 1,168 mg/dl と再上昇があり、肺塞栓の再発と考え11月25日バードネスト型下大静脈フィルターを早急に挿入した。その時の肺動脈造影では右 A_6 の血管陰影減少と右 A_6 の血流途絶、左 A_6 の血流途絶があり、平均肺動脈圧は左右とも10 mmHgであった。考察：下大静脈フィルターの適応は、①出血や出血の危険がある。②抗凝固療法の合併症が出現。③重症肺高血圧かつ肺性心がある。④適切な治療にもかかわらず抗凝固療法不成功。⑤広範囲もしくは進行性の深部静脈血栓がある場合である。本症例では肺塞栓が再発したことと広範囲な深部静脈血栓が存在したため下大静脈フィルターの適応となった。なおバードネスト型下大静脈フィルター挿入後の、肺塞栓の再発率は2から3%、下大静脈の閉塞が約3%、フィルターの移動が約0.2%にある。まとめ：肺塞栓の再発予防のために抗凝血療法を施行したが再発をきたし、再発予防のためにバードネスト型下大静脈フィルターを早急に挿入した1症例を報告した。