

一 般 演 題 抄 錄

17. コントラスト心エコー法が診断に有用であった孤立性心筋緻密化障害の1成人例

中村 元 平野 豊 生田新一郎 山田 寛 上原久和
小谷 敦志* 井川 寛 金政 健 石川 欽司

近畿大学医学部第1内科学教室

*同医学部附属病院循環機能検査

孤立性心筋緻密化障害の成人例は極めて稀な疾患であり、心室の著明な網目状の肉柱形成と深い間隙を構造的な特徴としている。今回我々はうっ血性心不全を契機に発見された孤立性心筋緻密化障害の1成人例を経験したので報告する。

<症例>26歳 男性

既往歴：7歳時心電図異常

現病歴：平成13年1月頃から階段歩行にて全身倦怠感、軽い呼吸困難を自覚した。3月頃から労作時の動悸が著明となった。5月頃から安静時にも全身倦怠感、呼吸困難が出現したため当院入院となった。

入院時身体所見：身長169 cm, 体重60 kg 脈拍172 bpm, 不整, 血圧132/98 mmHg, 両下肺野に湿性ラ音聴取。

入院時検査所見：ABG (O₂ 10 L/min) PO₂ 69 mmHg, pCO₂ 36 mmHg, BNP 495 pg/ml. 心電図, 頻脈性心房細動, 胸部 X 線上 CTR 61.5%と拡大あり。心臓超音波検査では左室拡大と収縮能低下及び心尖部方向に向かって肉柱構造の発達を認め、カラ

ードブラでは肉柱構造とその間隙に血流が証明され、コントラスト心エコー法を用いる事により明瞭に視覚化し得た。

臨床経過：うっ血性心不全と診断し利尿剤, ACE 阻害薬を投与した。心不全の改善を認めた後, β 遮断剤も追加投与した。心不全の原因として拡張型心筋症が疑われたが、コントラスト心エコー法にて孤立性心筋緻密化障害と診断した。

<考察>孤立性心筋緻密化障害は極めて稀な疾患である。この症例でも幼少期に心電図異常と診断されており、初期診断が困難であると考えられる。心臓超音波検査でも2D上著明な肉柱を認めるも、いわゆる拡張型心筋症との鑑別は困難であった。カラードブラさらにコントラスト心エコー法を併用することで、診断精度がより向上すると考えられた。

<まとめ>若年者の心不全において孤立性心筋緻密化障害の存在を念頭に置くことが肝要であり、診断精度の向上にコントラスト心エコー法が有用であると考えられた。

18. 3-D CT による慢性肺気腫の診断と肺機能検査の比較

藤田悦生 木村謙太郎* 東田有智** 福岡正博**

国立療養所近畿中央病院内科 *同臨床研究センター **近畿大学医学部第4内科学教室

目 的

近年,3D-CTによる肺疾患の評価が多用されている。今回,慢性肺気腫患者における3D-CTによる気腫化(%LAA)と全肺容量の評価を行ない旧来の肺機能検査との比較を行い,気腫化診断の有用性を検討した。

対象および方法

対象は慢性肺気腫患者27名(男性26例,女性1名67.0±9.3歳)で方法は3D-CT(Light Speed Plus)により全肺容量,% low attenuation area(%LAA,-950 HU以下)を求めた。肺機能検査では%VC, VC, TLC, % TLC, RV, % RV, FEV₁, FEV₁%, %D_{Lco}などを測定した。QOLの評価にはSF-36を用いた。

結 果

肺機能検査では, VC 3.35±0.74 L, % VC 101.8±19.9%, FEV₁ 1.32±0.75 L, FEV₁%42.4±

17.0%, TLC 6.55±1.17 L, % TLC 107.5±22.5%, FRC 4.61±1.17 L, % FRC 122.1±35.4, RV 3.21±1.15 L, RV %134.5±58.0%, %D_{Lco} 66.7±27.8%, で3D-CTで求めた全肺容量は5841±876 cc, LAAは1704±927 cc, % LAAは29.5±14.6%であった。TLC(CT)とTLC(r=0.782, p=0.0001), %LAAと%RV(r=0.435, p=0.0332), %LAAと%FRC(r=0.478, p=0.0193), %LAAとFEV₁%(r=-0.750, p=0.0002), %LAAと%D_{Lco}(r=-0.423, p=0.0427)は有意に相関した。%LAAとQOLではADLでの身体機能(r=-0.500, p=0.0294), 全体的健康感(r=-0.616, p=0.0072)などと有意に相関した。

結 論

慢性肺気腫患者で3D-CTにより簡便に肺機能の予測が可能と推定された。