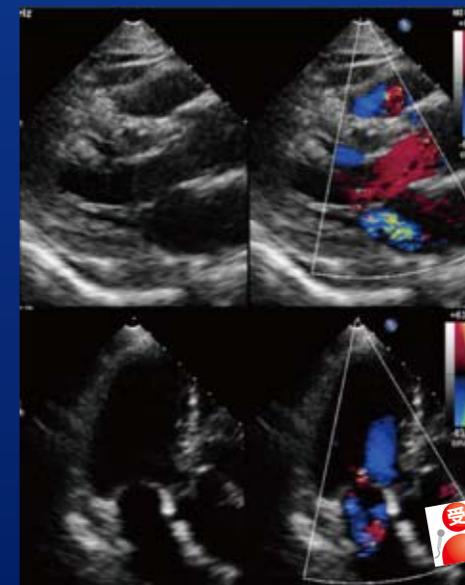




図2 搬送時胸部X線写真 (AP 撮像) : 心拡大と蝶形陰影 (バタフライシャドウ) を認めています。急性肺水腫の所見です。

図3 経胸壁心臓超音波検査 : 非発作時に施行した経胸壁心臓超音波の結果です。左側臥位で血行動態が悪化するという判断のもと仰臥位で施行しています。左室収縮能は正常で、軽度の左房の拡大はありますが、どのviewでもMRは軽度でした。

傍胸骨長軸像



心尖部3腔断面像

その際12誘導心電図を施行されています。そのときの心電図はお示できませんが、その後当院で起こした発作時と同様の波形でした。aVRのST上昇、それ以外の誘導で広範なST低下を認めています (図1B)。

：広範な虚血を示唆する所見ですね。

：搬送時の胸部X線写真ですが、心拡大と蝶形陰影 (バタフライシャドウ) を認めています。急性肺水腫の所見です (図2)。

：ここまでが当院救急外来搬送時の所見ですね。ここまでで何か質問はありますか？

修 田野崎 : 搬送時の白血球分画所見を教えてくださいませんか？アレルギー性の疾患は疑われますか？

：好酸球の割合が上昇しているなどの所見はありません。

寺 板橋 : 貧血は以前からですか？

受 : 外来通院中はHb 10 g/dL前後で推移していましたが、今回の当院搬送直前は腸管ペーチェットの増悪でやや低下している状況で、今回のHb値は過去の値と比べて低めです。

寺 板橋 : 過去に貧血が発作のきっかけとなっているようなエピソードはありますか？

受 : 今回は下血が最初にあったということですが、毎回、腸管ペーチェットの増悪が先行し、その後、全身状態が増悪することはありません。ただ、腸管ペーチェットの状態が落ち着いているという理由からステロイドを減量した際に、全身状態が増悪することはあったようです。

：次、お願いします。

受 : 入院後経過ですが、原因不明の一過性の重症MRに伴うショック、急性肺水腫を呈していて、ノルアドレナリン、NPPV装着によって急性期の加療を行いました。MRはmild ~ moderate程度まで軽減がみられて、数時間の経過で血行動態は劇的に改善しました。VSAという診断に関して、以前の入院時にアセチルコリン負荷試験を行って陰性であったこと、血管拡張薬を併用していても今回発作を繰り返していたこと、および血管拡張薬の投与によって発作時のショック状態を助長している可能性を考えて、その際に内服していた血管拡張薬は漸減中止を行いました。

入院後状態は落ち着いていましたが、第4病日早朝に再度胸痛を伴って血圧50 mmHg台まで低下し、同時に酸素飽和度の低下を認めました。ノルアドレナリン投与、酸素投与を開始して経過をみたところ、1時間後に、仰臥位から座位になった直後に症状の消失、血圧上昇を認めました。また1年前に入院していたと

きにも体位によって血行動態が変化し、とくに左側臥位によって病態が増悪しているのではないかとことを指摘されていました。ただ、その際の退院直前の右心カテーテル検査では体位による血行動態の変化は確認されませんでした。このことから体位交換によるMR、あるいは心臓周囲臓器の位置関係の変化について検討しました。

：VSAに関しては、症状は典型的ではありましたが、診断根拠に乏しく、ショック時に血圧が下がることもあり、降圧薬を1度中止して再評価したほうがいいと考えました。前回の入院時に、体位交換によりMRが増悪しショックを呈しているという評価であったため、体位交換による血行動態の悪化の可能性につき精査したのが現状です。今回は白川先生が担当で、体位を変えてスワンガンツカテーテルによる血行動態評価を行っています。体位交換による血行動態の変化の可能性は低いと考えました。

寺 白川 : 急性期を脱して、まだICUに入院中にスワンガンツカテーテルを入れて、経胸壁心エコーを施行しています。左側臥位で悪くなるという本人からの話があり、医学的にそれが実証できれば、原因はわからなくても生活指導を行ったうえで退院させることが可能と考え、体位交換による血行動態評価を行いました。左側臥位にしたときに有意に血圧が下がり、肺動脈楔入圧が上昇してV波⁴が増高したため、左側臥位による増悪と考えました。ただ、その後、左側臥位による増悪は確認出来ておりません。

：このとき心臓超音波を施行していますか？

寺 白川 : 施行しましたが、MRが軽度増悪していることしか確認出来ませんでした。

：今回の入院では、前回の入院で可能性が考えられた左側臥位での血行動態増悪が、その後確認されていないという判断の

もとに、原因精査を進めています。

寺 八島 : 前回の血行動態評価は肝嚢胞を穿刺する前でしょうか？

寺 白川 : 肝嚢胞を穿刺後、当科に入院したときです。

：今の八島先生の質問の意図は、巨大肝嚢胞があり、嚢胞をつぶす前と後で状況が変わったのであれば、肝嚢胞が原因である可能性が考えられますが、肝嚢胞をつぶした後にそういう現象がみられているので、体位によって嚢胞が外的に心臓を圧迫して今のような現象を起こしているのではないことを確認したかったということですね。

寺 白川 : こちらは非発作時に施行した経胸壁心臓超音波の結果です。左側臥位で血行動態が悪化するという判断のもと仰臥位で施行しています。左室収縮能は正常で、軽度の左房の拡大はありますが、どのviewでもMRは軽度でした (図3)。

脚注 : 4 : V波 : V波は心室収縮期において僧帽弁が閉じて、肺静脈から左心房内に血液が流入することにより出来る波形。急性僧帽弁閉鎖不全症の際には著しいV波の増高が見られる。