

### 高血圧を既往歴に持つ僧帽弁逸脱症の一例

©西田 泰剛<sup>1)</sup>、岩崎 叶<sup>1)</sup>、高田 ちづる<sup>1)</sup>、宮脇 美月<sup>1)</sup>、手丸 恵美<sup>1)</sup>、永井 美耶<sup>1)</sup>、本木 直樹<sup>1)</sup>  
富山赤十字病院<sup>1)</sup>

症例は高血圧と骨粗鬆症を既往歴に持つ 65 歳女性。20XX 年 3 月 24 日、呼吸苦を自覚したため救急要請。車内収容後に酸素化悪化し、リザーバーマスク 10L でも酸素化維持困難であった。胸痛の訴え等は無かった。VS:脈拍 122BPM、血圧 206/158mmHg、SPO2 70%(酸素 10L)。心電図:洞頻脈(HR140)、胸部 Xp:肺うっ血(+)、びまん性に coarse crackl を聴取、下腿浮腫(+)、BNP885。救急室での緊急 TTE では軽度の MR しか拾えていなかった。しかし同日の日中に病棟に取りに行った TTE で P3 の MVP を認めた。

TTE:MVP(+ )P3 の逸脱疑い。Moderate~severe MR。Volumetric 法:RV78mL RF53% 収縮能:異常なし EF(simpson 法)70% 拡張能:低下 asynergy 無し。LVDd/LVDs:49/30mm IVST/PWT:10/10mm 左房径:41mm 左房容積:89mL、52mL/m<sup>2</sup>。急性心不全の主因は MVP による MR を契機としたものと考えられた。その後 NA 投与後の血行動態の確認の為に S-G カテーテル検査を行った。その結果、  
control...BP116/78⇒PCWP(a/v/m):18/28/18 PA32/16/24  
NA...BP135/87⇒PCWP(a/v/m):25/53/32 PA52/20/31

ISDN...BP115/82⇒PCWP(a/v/m):11/14/12 PA22/13/17

となった。また TEE の結果、P2~P3 の逸脱が確認でき腱索断裂が疑われた。そして 4/15 日に弁形成手術が行われ、手術終了直後の TEE では MR はほぼ認めなかった。この症例は、安静時の PCPW や PAP が既に高めだが、NA を投与した時には更なる増高を認め、日常生活の少しの負荷で重症の肺水腫を引き起こす恐れがあることが分かる。カテーテル検査における PAP や PCWP(特に v 波)などは重症 MR による心不全の重要度と密接に関係する。その為、前検査にあたる TTE で正確な評価を行い、スクリーニングの役割をしっかりと果たすことが求められる。

連絡先-富山赤十字病院 076-433-2222(内線 2384)