

Cardiovascular Imaging In-a-Month

● A 64-Year-Old Man Complaining of Orthopnea

村田 和也

山本 健

松崎 益徳

Kazuya MURATA, MD

Takeshi YAMAMOTO, MD

Masunori MATSUZAKI, MD, FJCC

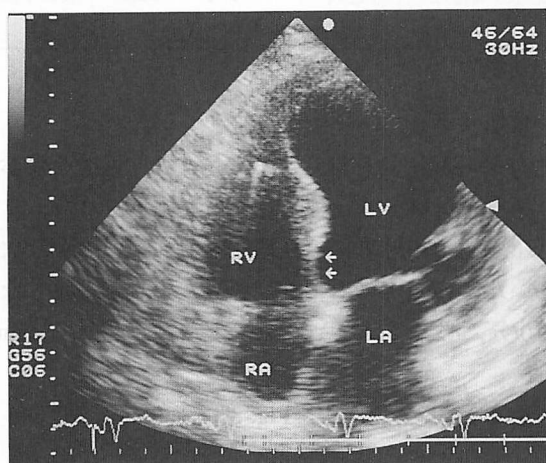


Fig. 1

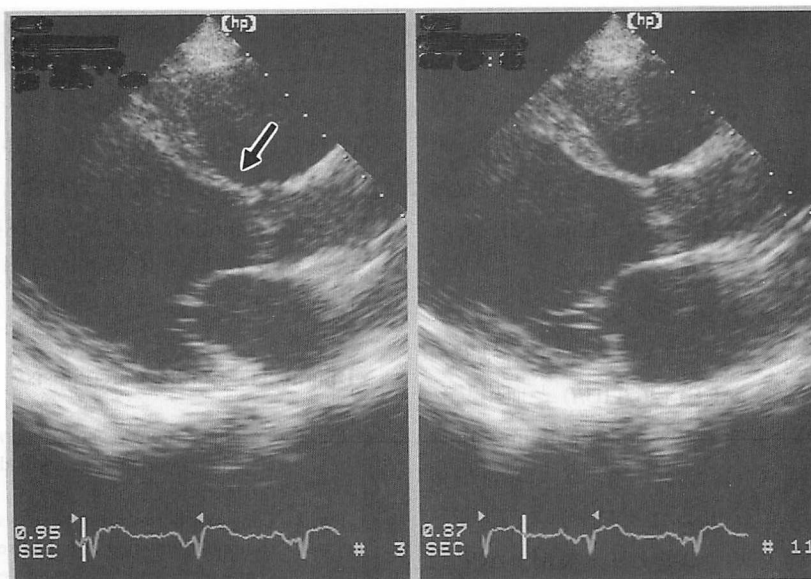


Fig. 2

山口大学医学部 第二内科：〒755 山口県宇部市小串 1144

The Second Department of Internal Medicine, Yamaguchi University School of Medicine, Yamaguchi

Address for reprints: MURATA K, MD, The Second Department of Internal Medicine, Yamaguchi University School of Medicine, Kogushi 1144, Ube, Yamaguchi 755

Manuscript received April 1, 1997

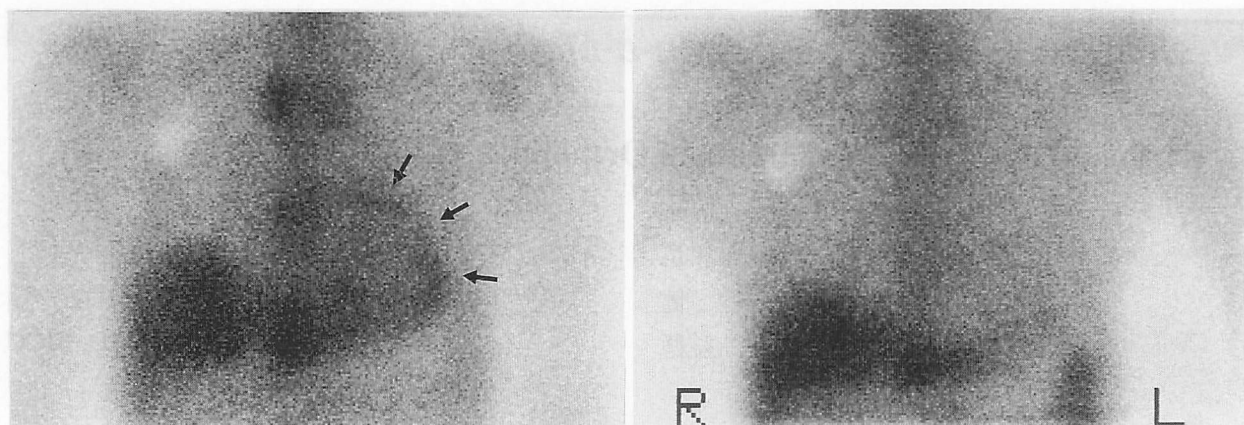


Fig. 3

症 例 64 歳, 男性

主 訴: 呼吸困難, 息切れ

現病歴: 1991 年, 労作時呼吸困難を自覚するようになり近医を受診, 心電図にて完全房室ブロックを指摘され, ペースメーカー植え込み術を施行された. この時, 心エコー図にて左室拡大, 収縮性低下を認め, 外来にて経過観察されていたが, 次第に心拡大と左室収縮機能低下が進行していた. 1994 年 7 月, 起坐呼吸が出現し入院となった. 来院時, 血圧 100/62 mmHg, 脈拍 110/分, 心音ではギャロップリズムを認め, Levine II/VI 度の全収縮期雑音を聴取した.

入院時の心エコー図を Figs. 1, 2 に示す. Fig. 3 は gallium-67 (^{67}Ga) シンチグラム像である.

診断のポイント

本例は著明な心拡大, 左室収縮性低下より拡張型心不全として経過観察されていた. 1994 年, 鬱血性心不全で入院した際, 心エコー図検査にて左室拡大, 収縮能低下に加え心室中隔の菲薄化を認め (Figs. 1, 2), 心サルコイドーシスを疑った. 3 年前に完全房室ブロックのためペースメーカーの植え込み術を受けており, 入院時には心室性期外収縮が多発していた. 血液所見でアンジオテンシン変換酵素 (ACE) (26.6 IU/l) と血中リゾチーム (12.9 $\mu\text{g/ml}$) の上昇を認め, 更に thallium-201 シンチグラムで灌流欠損, ^{67}Ga シンチグラムで異常集積を認めたため (Fig. 3-左), 心サルコイドーシスと診断した. 心不全に対して利尿薬, ジギタリス製剤, ACE 阻害薬を投与し, 同時に副腎皮質ホルモンの投与を開始した. 副腎皮質ホルモン投与後, ^{67}Ga シンチグラムでの異常集積の消失や, 不整脈の減少など症状の改善をみた.

本例は一時退院後, 再び心不全の増悪にて入院した

が, catecholamine, 血管拡張薬, phosphodiesterase 阻害薬投与後も肺動脈楔入圧の上昇が持続し, また頰脈のコントロールが困難であった. 上記薬剤に加え, β 遮断薬 (metoprolol) の少量投与開始により頰脈は改善し, 薬剤を漸増後, 心機能の改善がみられた. 現在は外来通院可能となっている.

Diagnosis: Cardiac sarcoidosis

Fig. 1 Two-dimensional echocardiograms demonstrating the dilated left ventricular cavity and thinned proximal septum (arrows)

Fig. 2 Long-axis diastolic (left) and systolic (right) views demonstrating the thinned proximal septum (arrow), dilated left ventricular cavity and severe left ventricular systolic impairment

Fig. 3 Scintigraphy image with gallium-67 (^{67}Ga)
 Left: Scintigram revealing significant abnormal uptake in the heart and mediastinal lymph nodes (arrows).
 Right: Scintigram after administration of prednisolone showing the intense ^{67}Ga accumulation had disappeared.