

Cardiovascular Imaging In-a-Month

●A 30-Year-Old Woman Suffering From Orthopnea Immediately After Caesarian Section

藪下 博史	Hiroshi	YABUSHITA, MD	宮高 昌	Masaru	MIYATAKA, MD
高井 博之	Hiroyuki	TAKAI, MD	北山 耕一	Koichi	KITAYAMA, MD
片山 克彦	Katsuhiko	KATAYAMA, MD	中野 厚志	Atsushi	NAKANO, MD
中川 築	Kizuku	NAKAGAWA, MD	井川 寛	Hiroshi	IKAWA, MD
赤松幹一郎	Kan-ichiro	AKAMATSU, MD	石川 欽司	Kinji	ISHIKAWA, MD, FJCC

症 例 31歳，女性

主 訴: 起坐呼吸

既往歴: 23歳時，妊娠中毒症のため第1子を帝王切開分娩

現病歴: 1998年1月中旬から下腿浮腫が出現し，妊娠33週，妊娠中毒症の診断で1月27日，当院に入院して，2卵性双生児を帝王切開分娩した．その約5時間後から起坐呼吸となり，当科紹介となった．

現 症: 身長160cm，体重63kg(分娩後)，血圧172/102mmHg．脈拍122/min，整．呼吸数48/min．皮膚は蒼白で，頸静脈怒張と下腿浮腫を認めた．心尖部にⅢ音とLeveinⅢ度の全収縮期雑音を，全肺野に湿性ラ音を聴取した．血液生化学検査上，抗核抗体20倍未満，抗DNA抗体20倍未満，抗Sm抗体は陰性であった．血液ガスは PO_2 42.5mmHg， PCO_2 35.3mmHg．胸部単純X線写真(Fig. 1)では著明な心拡大，肺うっ血，両側胸水を認めた．心エコー図はFig. 2に示す．

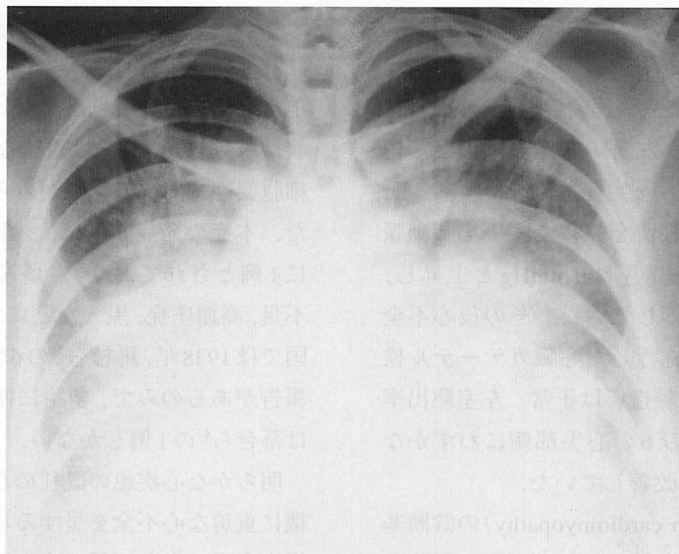


Fig. 1

近畿大学医学部 第一内科: 〒589-8511 大阪府大阪狭山市大野東377-2

The First Department of Internal Medicine, Kinki University School of Medicine, Osaka

Address for reprints: YABUSHITA H, MD, The First Department of Internal Medicine, Kinki University School of Medicine, Ohnohigashi 377-2, Osaka-sayama, Osaka 589-8511

Received for publication January 12, 1999

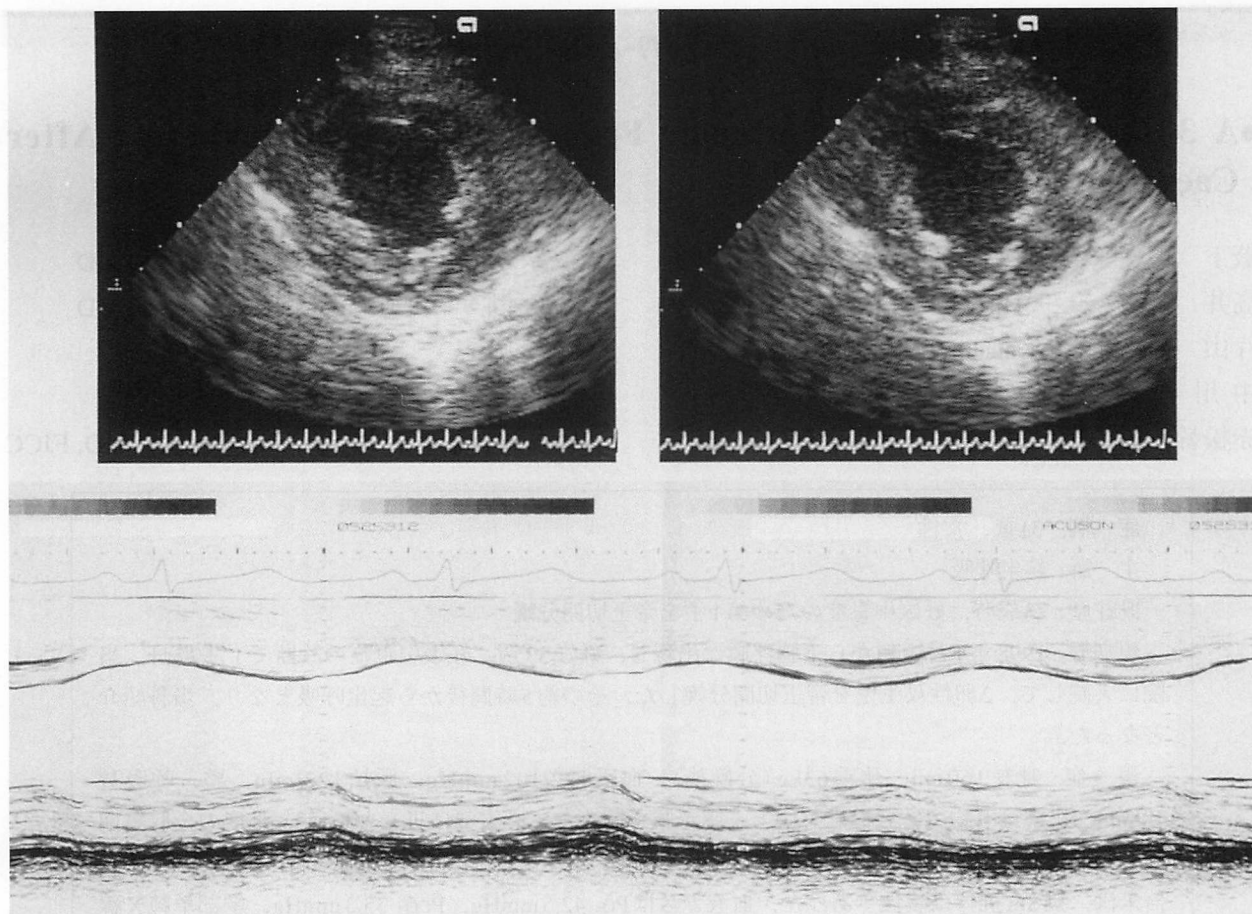


Fig. 2

診断のポイント

心エコー図 (Fig. 2) では左室壁運動の低下を認め (左室内径短縮率 18%), 左室・左房・右室の拡大と, 僧帽弁逆流シグナル (Ⅲ/Ⅳ), 三尖弁逆流シグナル (Ⅱ/Ⅳ), および少量の心膜液貯留を認めた. 平均肺動脈楔入圧は 27 mmHg, 平均右房圧は 9 mmHg と上昇し, 心拍出量は 4.8 l/min と低下していた. その後心不全状態は改善し, 3月9日に施行した心臓カテーテル検査では, 心内圧および冠動脈造影は正常, 左室駆出率は 63% で, 分節 2, 3 および 6 の心尖部側にわずかな壁運動低下を認めるのみに改善していた.

産褥性心筋症 (peripartum cardiomyopathy) の診断基準について Demakis¹⁾ は, 明らかな心疾患の既往のない妊産婦が分娩前 1 ヶ月から分娩後 5 ヶ月の間に, ほかに原因がなく心不全を発症した症例としている. 本症例は先天性心疾患, 弁膜症, 全身性エリテマトーデス, 感染性や薬剤性の心疾患および肺血栓塞栓症,

羊水塞栓を疑う所見はなかった. 心筋生検による病理組織所見 (Fig. 3) では重篤な細胞浸潤を伴わない心筋細胞変性, 間質の浮腫がみられ産褥性心筋症と診断した. 本症の発症頻度は, 米国では妊娠 1,300-4,000 例に 1 例とされており²⁾, 多産, 多胎, 妊娠中毒症, 栄養不足, 高血圧症, 黒人などに多いとされているが, 我が国では 1938 年, 馬杉ら³⁾ の 6 例の報告以来, いくつかの報告があるのみで, 多胎に伴う本症の報告は我が国では落合ら⁴⁾ の 1 例しかない.

明らかな心疾患の既往のない女性が妊娠・分娩を契機に重篤な心不全を呈する場合には, 多産, 多胎, 妊娠中毒症, 栄養不足, 高血圧症などの危険因子を念頭に置いて, 早期に診断, 治療することが重要である.

Diagnosis: Peripartum cardiomyopathy after multiple pregnancies with severe heart failure

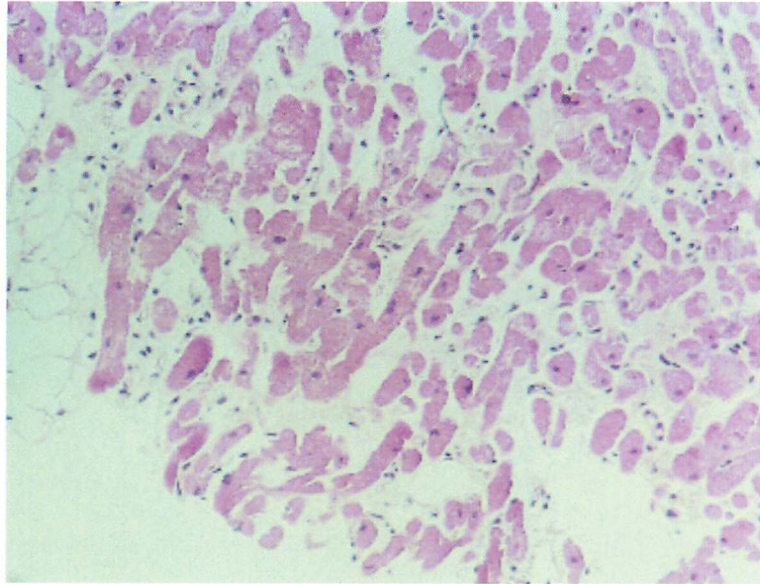


Fig. 3

文 献

- 1) Demakis JG, Rahimtoola SH, Sutton GC, Meadows WR, Szanto PB, Tobin JR, Gunnar RM: Natural course peripartum cardiomyopathy. *Circulation* 1971; **44**: 1053-1061
- 2) Homans DC: Peripartum cardiomyopathy. *N Engl J Med* 1985; **312**: 1432-1437
- 3) 馬杉復三: 妊娠に固有する特発性心筋不全症に就て. *日病理会誌* 1934; **28**: 254-259
- 4) 落合久夫, 宮崎直道, 中丸真志, 石上友章, 成瀬雅彦, 芦野和博, 住田晋一, 三谷勇雄, 姫野秀郎, 石井當男: 双生児を出産後に生じた産褥性心筋症の一例. *呼吸と循環* 1995; **43**: 1229-1232

Fig. 1 Chest radiogram on admission showing cardiomegaly, pulmonary congestion and pleural effusion

Fig. 2 End-diastolic (*upper-left*) and end-systolic (*upper-right*) parasternal short-axis echocardiograms at the level of the papillary muscles and M-mode echocardiogram (*lower*) of the left ventricle (paper speed 50 mm/sec). Left ventricular wall motion shows diffuse severe hypokinesia

Fig. 3 Photomicrograph of the endomyocardial biopsy specimen from the right ventricle taken 6 weeks after delivery showing myocyte degeneration, interstitial edema, and few inflammatory cells (hematoxylin-eosin stain, original magnification $\times 100$)