

## 当院における膠原病患者の肺高血圧スクリーニングの現状

◎時田 尚文<sup>1)</sup>、田原 文音<sup>1)</sup>、渡辺 栄里<sup>1)</sup>、松田 尚<sup>1)</sup>、小林 希予志<sup>1)</sup>、渡辺 智美<sup>1)</sup>、渡辺 義孝<sup>1)</sup>  
地方独立行政法人 市立秋田総合病院<sup>1)</sup>

【はじめに】膠原病患者では肺高血圧症を合併するリスクが高いことが知られている。膠原病に伴う肺動脈性高血圧症（CTD-PAH）は早期に発見するほど予後が良好であるとされており、経胸壁心エコー（TTE）による定期的なスクリーニングが推奨されている。当院では膠原病を専門とする血液・腎臓内科の方針で膠原病患者は年1回TTEのフォローアップを行っている。今回、2023年度における当院の膠原病患者の肺高血圧スクリーニングの現状と過去に経験したCTD-PAHの症例を報告する。【対象】2023年度における膠原病患者のTTE依頼数は35件であった。内訳は全身性エリテマトーデス17名、混合性結合組織病6名、強皮症4名、顕微鏡的多発血管炎3名、シェーグレン症候群2名、急性進行性糸球体腎炎1名、自己抗体陽性（診断名なし）2名であった。内2名に三尖弁逆流圧較差（TRPG）29mmHgと正常上限程度への上昇を認めた。【症例】①70歳台。女性。間質性肺炎で呼吸器内科入院中に抗核抗体陽性であることが判明し血液・腎臓内科へ紹介された。以降TTEでのフォローアップを行っておりTRPG 35mmHg程度で推移し

ていたが、徐々に増悪傾向を認めTRPG 83mmHgと急激に増悪し入院となった。治療後も改善に乏しく入退院を繰り返した。②40歳台。女性。複数の自己抗体が陽性であり経過観察されていた。息切れを主訴に来院時TRPG 74mmHgと急激な肺高血圧症（PH）を認めた。③80歳台。女性。息切れを主訴に来院時TRPG 60mmHgとPHを認めた。血液検査で複数の自己抗体が陽性であることが判明しCTD-PAHが疑われた。【考察】CTD-PAHは経過観察中にPHを生じる場合だけでなくPHを契機に膠原病や自己抗体陽性が明らかとなる場合がある。混合性結合組織病で7.0%、強皮症で5.0%、全身性エリテマトーデスで1.7%にCTD-PAHを合併するという報告がある。初期のPH検出には運動負荷心エコーが有効とされており、CTD-PAH早期発見のために今後実施していく必要があると感じた。【まとめ】当院では膠原病患者は年1回TTEでのフォローアップを行っており、実際にCTD-PAHを発症する症例も経験している。今後運動負荷心エコーを実施することで早期発見を目指していきたい。連絡先 018-823-4171（内線 3221）

## 心室性機能性僧帽弁閉鎖不全症に対しハンドグリップ負荷が有用であった 1 例

◎門馬 汐里<sup>1)</sup>、渡邊 由美子<sup>1)</sup>、新妻 良典<sup>1)</sup>、志賀 友可里<sup>1)</sup>、木幡 恵<sup>1)</sup>  
南相馬市立総合病院<sup>1)</sup>

【はじめに】運動負荷心エコー検査は、主に労作時に症状を呈する早期の心不全や、労作時にのみ重症な所見を呈する弁膜症などに対し、安静時心エコーで見落とししてしまう所見の観察に有用な検査である。特にハンドグリップ負荷は、他の負荷心エコー検査に比べ専用の機器が不要で、比較的簡便に行える検査である。今回、僧帽弁閉鎖不全症 (MR) の重症度評価においてハンドグリップ負荷検査が有用であった症例を経験したので報告する。

【原理】最大握力の半分程度の強度で5分間持続して握り続けることで、動的負荷を与えることなく血圧上昇などの負荷を与え、心エコーで血行動態の変化や弁膜症重症度の変化を観察する。

【症例】70代男性。うっ血性心不全 (HFrEF)、MR mildにて当院循環器科通院中。他院にて12年前にCABG施行、1年前にICD植え込み、LCXへのPCI施行の既往あり。PCI施行12日後、浮腫増悪、XpでのCTR拡大、胸水増加を認めためfunctional MRによる心不全急性増悪を疑い精査となった。

【経胸壁心エコー検査】安静時心エコーでは mild Mr の逆流 jet が、ハンドグリップ負荷5分後で severe MR へ悪化が認められた。

【経過】経皮的僧帽弁クリップ術 (MitraClip) 適応と判断し他院紹介となった。術後心エコーでは mild-moderate に改善し心不全も改善した

【考察】運動に伴う頻脈や血圧上昇は、弁逆流や心筋酸素消費量の増大を招く。特に、今回用いたハンドグリップ負荷は等尺性運動といわれ、心拍数に比較して血圧の上昇が著明であり、MR 評価に用いられることが多い。心不全コントロールに難渋する虚血性心筋症や拡張型心筋症はハンドグリップ負荷心エコーが有用と思われる。

【結語】今回、安静時に潜在的な severe MR に対しハンドグリップ負荷検査が有用であった症例を経験した。今後も重症弁膜症が隠れている可能性を念頭におき、ハンドグリップ負荷検査を有効活用していきたい。

(連絡先 0244-25-2612)

## 診断に時間を要した冠静脈洞型心房中隔欠損症の一例

◎三森 太樹<sup>1)</sup>、後藤 妙子<sup>1)</sup>、高倉 美咲<sup>1)</sup>  
N T T 東日本札幌病院<sup>1)</sup>

【はじめに】心房中隔欠損症（以下 ASD）は成人期に発見される先天性心疾患の中では 20～30%で決して珍しくはない疾患である。ASD は欠損部位により、二次孔欠損型、一次孔欠損型、静脈洞欠損型、冠静脈洞欠損型に分類され、中でも冠静脈洞型は ASD の 1%以下に認められる稀な疾患である。今回、診断に時間を要した冠静脈洞型 ASD を経験したので報告する。【症例】70 歳代女性.X-9 年に狭心症治療のため当院に入院。その際、経胸壁心エコー（以下 TTE）で左房から右房へ流入するシャント血流を指摘した。しかし、本人の都合により精査は行われず、年 1 回の TTE による経過観察となった。X 年、冠静脈洞型 ASD の可能性を疑い TTE が施行された。【TTE】傍胸骨長軸像で左房背側に 8mm に拡大した冠静脈洞が認められ、左房と冠静脈洞が交通しているように観察された。また、冠静脈洞開口部での血流亢進が認められ、左房→冠静脈洞→右房の経路によるシャントと考えた。他に右心系の拡大と推定肺動脈圧 41mmHg の肺高血圧所見を認め、冠静脈洞型 ASD が疑われると指摘した。【心臓 CT 所見】冠静脈洞は右房開口部

で 10mm 程度に拡張し、後側壁の左房腔と 7mm 程度の静脈壁欠損を介して造影剤が流入し冠静脈洞型 ASD の所見を示した。部分的肺静脈還流異常の合併は認められなかった。【心臓カテーテル検査】右心カテーテル検査で平均肺動脈圧：26mmHg と肺高血圧症を、サンプリングでは右房で酸素飽和度のステップアップを認め、Qp/Qs は 1.19 であった。【経過】以上の結果より冠静脈洞型 ASD と診断され外科的閉鎖術が推奨されたが、患者の一身上の都合により手術は行われず経過観察となった。【考察】本症例では初回の TTE で心房に左-右シャント血流を指摘していたが、冠静脈洞型が念頭になく ASD 欠損の分類までは指摘することができなかった。冠静脈洞の拡大を認めた場合、本疾患を念頭に置いて左房と冠静脈洞の交通の有無や、冠静脈右房開口部での血流亢進を認めないか検査を進めることが重要である。

連絡先：011-623-7000(内線：7101)