

心臓超音波検査を転機に部分肺静脈還流異常の診断に至った一例

◎西尾 梓¹⁾、小川 真史¹⁾、砂場 善子¹⁾、吉村 いづみ¹⁾、鈴木 満里子¹⁾、市川 浩良¹⁾
総合病院中津川市民病院¹⁾

【はじめに】部分肺静脈還流異常(以下 PAPVR)は、4本の肺静脈の内、1から3本が体静脈系に異常還流する疾患である。先天性心疾患の0.4~0.7%を占め、85~90%に心房中隔欠損症を合併する。今回、心房中隔欠損症を合併しないPAPVRを心臓超音波検査を転機に診断に至ったため報告する。【症例】70代 女性 労作時息切れを主訴に一般内科を受診。既往歴に肺癌で手術を行っている。8年前の肺癌手術後に労作時息切れを認め、循環器内科の受診をしていたが、自己中断をしていた。当時の診断は術後2次性高血圧とされていた。受診時、血圧：142/73mmHg（座位）、SPO2：95%（ルームエア）、NYHAⅡ、心電図は不完全右脚ブロックを認めた。今回心臓超音波検査では左室収縮能良好で、左室流出路狭窄や大動脈狭窄は認めなかったが、著明な右房右室の拡大を認め、心室中隔の平坦化を認めた。三尖弁逆流から推定される右室圧は56mmHgと上昇していた。また、右室流出路は47mm、肺動脈は41mmと拡大していた。QP/QSは3.8であった。先天性短絡疾患を疑ったが可視範囲内に短絡疾患は指摘できなかった。肺高血圧精査の

ため当院循環器内科に紹介となり、血液検査でBNP：110pg/ml、抗核抗体が1280倍と高値であったことより膠原病の可能性も考えられた。CT検査が行われ、心臓超音波検査同様、肺動脈の拡張が指摘されたものの肺動脈内に血栓は認めなかった。心臓カテーテル検査での平均肺動脈圧は26mmHgであり肺高血圧症の定義に当てはまった。肺高血圧症治療目的で他院紹介となり、入院精査、内科的治療を行った。造影CT検査施行時に右上肺静脈と上大静脈、右上肺静脈の近位と右房の2箇所交通が認められ、PAPVRであることが確定診断された。高齢であり、積極的な治療を希望しないとのことより今後当院で定期観察を行うことになった。【まとめ】今回、心房中隔欠損症を合併しないPAPVRを経験した。心臓超音波検査施行時に肺高血圧を認め、短絡疾患が指摘できずとも心房中隔の平坦化の時相の観察や、QP/QS測定を行うことによって短絡疾患の予測が出来るため早期発見に心臓超音波検査が有用であると考え。【連絡先】総合病院中津川市民病院 検査科 0573-66-1251(内線：2110)