

長期経過観察の病態把握に三尖弁逆流速度が有用であった肺動脈性肺高血圧症の一例

◎望月 大嵩¹⁾、伊藤 佳尚¹⁾、鈴木 駿輔¹⁾、石原 潤¹⁾、白川 るみ¹⁾
地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院¹⁾

【はじめに】近年、肺高血圧症（PH）の予後は大きく改善している一方で、PH患者数は増加している。経胸壁心臓超音波検査（TTE）は非侵襲的に血行動態を予測でき、PHのスクリーニング、治療効果判定を含む経過観察を行うことができる。我々はTTEによる三尖弁逆流速度（TRV）を中心とした右心機能評価にてPH患者の長期経過観察においてTTEが有用であった一例を経験したので報告する。

【症例】80歳代、女性。労作時呼吸困難を主訴に近医を受診。心電図検査にて右室負荷所見を認め原因精査のため当院紹介となった。【現症】身長159cm、体重49kg、体温36.1℃、血圧108/68mmHg、心雑音は聴取せず。【心電図所見】正常洞調律（HR 70bpm）、右心室肥大【初回TTE所見】IVSd 10mm、LVPWd 10mm、LVIDd 38mm、LVIDs 25mm、EF（Disk summation法）68%、TRV 3.1m/s、全心周期にIVSの扁平化を認めた。【経過】右心カテーテル検査にて原発性肺高血圧症と診断された。フォロー期間中に心不全入院イベントを生じた。その際、TTEのTRVは上昇を認めた。胸部レントゲンでは両側胸水あり、BNPの上昇も認めた。

その後の経過観察においてもTRVとBNPや自覚症状は同じように推移した。【考察】TRVの計測は簡便で再現性があるため臨床で広く活用されている。TRVを計測する注意点は、連続波ドプラビームと逆流血流が平行にならない場合はアプローチを変えて可能な限りビームと血流が平行になるように調整が必要である。また、三尖弁が離開している症例では簡易ベルヌーイの式が成り立たないためTRVを過小評価することも知っておかなければならない。その他、ガイドラインで推奨されている右心機能評価項目も、右室の特徴的な形態による描出の難しさ、ドプラの角度依存性などにより各々の評価項目には限界がある。【結語】TRVは簡便な計測項目ではあり臨床上非常に有用な測定項目である。検査技師は超音波検査の特性や限界を十分に理解して臨床に結果を報告し、非侵襲的な検査である利点を最大限に患者に還元できるように心がけなければならない。連絡先：静岡県立総合病院検査部 054-247-6111(内線2243)