

HFpEF の診断に下肢挙上負荷が有用であった 1 例

◎平松 美咲¹⁾、余語 保則¹⁾、杉本 邦彦¹⁾、高岸 智¹⁾、村山 博紀¹⁾、廣田 真弓¹⁾、廣田 元紀¹⁾、稲垣 すず¹⁾
トヨタ記念病院¹⁾

【はじめに】

高齢化社会という時代背景の中、HFpEF 患者は増加の一途を辿っており、最近では心不全患者の約半数が HFpEF ともいわれている。HFpEF は左室収縮能が維持されている心不全と定義されており、拡張機能評価の重要性が見直されている。安静時の検査のみでは判断のつかない患者も少なく無く、何らかの負荷を加えより詳細な評価が求められつつある。

今回、労作時呼吸困難の症例に対して下肢挙上負荷により HFpEF の診断に至った症例を経験したので報告する。

【症例】

80 歳代、男性。労作時に呼吸困難感を訴え当院循環器内科に受診し、心エコー図検査がオーダーされた。安静時のエコー所見は LVDd/Ds : 41/26.1mm、IVS/PW : 10.6/9.1mm、EF (biplane Disksummation) : 56.4%、LAVI : 29.9ml/m²、TRV2.48m/sec、TMF E : 57.5cm/sec、A : 74.5cm/sec、E/A 比 : 0.8、e'(sept) : 5.87cm/sec、e'(late):5.52cm/sec、E/e'(avg) : 10.4 であり、ASE/EACVI ガイドライン(2016 年)

に従うと grade 1 の拡張障害となり有意な左房圧の上昇は伴わないと判断される。これでは労作時の呼吸困難の原因があやふやになってしまう為、下肢挙上負荷を加え検査を追加した。

その結果、TMF E : 110.0cm/sec、A : 86.2cm/sec、E/A 比 : 1.3、e'(sept) : 4.68 cm/sec、e'(late) : 5.26cm/sec、E/e'(avg) : 22.1 となり、grade2 の左房圧上昇を伴う中等度の拡張障害が判断できた。これが呼吸困難の原因であると推測する事ができた。

【考察】

安静時の検査のみでは判断を誤る症例が潜在的に相当数いる可能性があり、今後は積極的に負荷を加え詳細な検査を行う必要があると考えられた。

【まとめ】

今回、下肢挙上負荷により HFpEF の診断ができた 1 例を経験したので報告する。