

## 心電図検査・心臓超音波検査が発見の契機となった肺血栓塞栓症の一例

◎和田 ちづる<sup>1)</sup>、米倉 仁美<sup>1)</sup>、小野 美月<sup>1)</sup>、手丸 恵美<sup>1)</sup>、稲垣 規子<sup>1)</sup>、本木 直樹<sup>1)</sup>  
富山赤十字病院<sup>1)</sup>

【はじめに】肺血栓塞栓症とは、深部静脈血栓症で生じた血栓塞栓子が肺動脈を閉塞し、肺循環障害をきたす疾患である。今回、心電図検査・心臓超音波検査での異常が発見の契機となり肺血栓塞栓症と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】64歳、女性

【既往歴】WPW症候群（経過観察）、関節リウマチ、リウマチ性心内膜炎

【経過】2018年1月20日階段を上った後動悸5分、1月25日発熱37.2°C  
2月2日動悸、呼吸困難が突然出現、近医受診。  
2月5日精査目的で当院紹介、一般内科を受診。

心電図検査と運動負荷試験の指示が入る。

（心電図）心拍数89/分、洞調律、V1-4T波逆転、S I Q III

以上の心電図異常を認め、また患者が呼吸困難を訴えたため、一般内科医師に報告し運動負荷試験取り止めとなる。次いで循環器内科に紹介、心臓超音波検査の指示が入る。

（心臓超音波検査）LVEF62.2%、左室の右室からの軽度圧排、右室自由壁運動低下と心尖部の過収縮（マッコネルサイン）あり。三尖弁逆流最大血流速度2.8m/sec、収縮期肺動脈圧37.3mmHg。

問診にて、2017年11月ヨーロッパ旅行で飛行機に片道14時間乗ったことが判明。

（造影CT）両側肺動脈に陰影欠損を認める。左下腿静脈に陰影欠損を認める。

（肺換気・血流シンチグラフィ）肺換気シンチでは局所の低下を認めない。肺血流シンチで両肺に多発する楔状の血流低下、欠損を認め、換気とのミスマッチを認める。

（血液検査）WBC6500/ $\mu$ L、LDH238U/L、CPK51U/L、CKMB0.6ng/mL、CRP2.72mg/dL、P-FDP10.5 $\mu$ g/mL、D-ダイマー8.1 $\mu$ g/mL、SpO<sub>2</sub>96%

【考察】今回負荷前の心電図異常を発見し、また改めて技師から患者に身体状態を確認したため運動負荷を避けることができた。急性肺血栓塞栓症は運動負荷試験の絶対禁忌である。患者に負荷をかける検査では特に、負荷前検査所見や患者の容態に細心の注意を払うことが大切であると再認識した。また、肺血栓塞栓症は進行が早く死亡率の高い疾患であるため、迅速な診断、治療が必須である。心臓超音波検査で循環器・呼吸系障害を評価することにより、いち早く簡便に本症の存在を推定したり、重症度分類を行ったりすることができる。本症例の速やかな診断において、心電図検査、心臓超音波検査は有用であったと考える。

連絡先：富山赤十字病院 076-433-2222(内線2384)