

7. 心房刺激閾値の著明な変動をきたした洞不全症候群の一例

(霞ヶ浦・循環器内科)

小川 雅史、大久保豊幸、高橋 聡介
阿部 憲弘、浅野 正充、春日 哲也
田辺裕二郎、藤縄 学、福田 昭宏
大久保信司

症例は61歳女性。平成8年2月洞機能不全症候群2型にてDDD型ペースメーカー植込みを施行されている。退院後AAI 70 ppmにてP波感知(Ps) 3.5 mV、心房刺激閾値(A th) 1.0 V/0.45 ms、電極抵抗(Imp) 400-450 Ωと安定して経過していた。平成18年6月胸部違和感を主訴に外来受診、心電図上心房刺激不全を認めた。胸部X-pは著変を認めなかったが、Ps 1.8 mV、A th 3.5 V/0.4 ms、Imp 410 Ωと心房刺激閾値の上昇を認めた。DDI、A出力 7.0 V/1.0 msに変更し経過観察としたが、その後のA thは2.4/0.4、2.0/0.4、1.2/0.4、0.7/0.4と変動著明であった。心電図上スパイク-P波間の延長を認め、心房組織変性等の関与が疑われた。Impには著変を認めなかった。電池消耗にて再手術の際に反対側より新規に電極を挿入し、外来経過観察中である。

8. BNP6500の90歳女性の一例

(老人医療センター・循環器科)

齋藤友紀雄、蔵町 理恵、油井 慶晃
石川 妙、牧 尚孝、石田 純一
木島 豪、軽部 裕也、内田 文
坪光 雄介、武田 和大、原田 和昌
桑島 巖

症例は95歳女性。高血圧、高脂血症、甲状腺機能低下症にて近医通院中。2007年1月頃より呼吸困難が出現し、2月上旬より両下腿浮腫が著明となったため、2月当科紹介受診。心不全精査加療目的に緊急入院となった。BNP: 6483と高値、経胸壁心エコー図では左室壁運動はびまん性に低下し、EF: 30%であった。またWBC: 12,330、CRP: 12.0であり、感染症が疑われた。DOA、DOB、hANP、利尿薬、抗菌剤を投与した。心不全の改善と感染症のコントロールによりBNPは2,000台まで一時的に低下したが、尿路感染症の再燃によりLOSによる多臓器不全を合併した。第41病日VFにより突然死された。BNP異常高値の高齢女性を経験したため、若干の考察を加えて報告する。