

ARB投与で心収縮効果を認 めた透析患者の1例



両国東口クリニック
大山恵子

拡張型心筋症

- 1 : 左室の拡張 (LVDd > 55mm)
- 2 : 心収縮力低下 (EF < 50% or %FS < 25%)
- 3 : 虚血性心疾患、弁膜症の除外

LVDd : 左室拡張末期径

EF : 心駆出率

FS : 左室内径短絡率

透析導入

ドライウエイト設定

心エコー

EF40%未満

EF40%以上

心臓カテテル検査
負荷シンチ

経過観察

有意な冠動脈疾患・虚血所見

あり

なし

臨床症状の変化

心エコー
(3年ごと)

虚血性心疾患

心筋症 (DCM)

心エコー

透析患者の心筋症診断の流れ
(K/DOQIガイドラインより)

心不全概念の時代的変遷

心不全とは全身の浮腫である

1940 - 1960年代。

心不全治療 = Na制限と利尿薬の投与

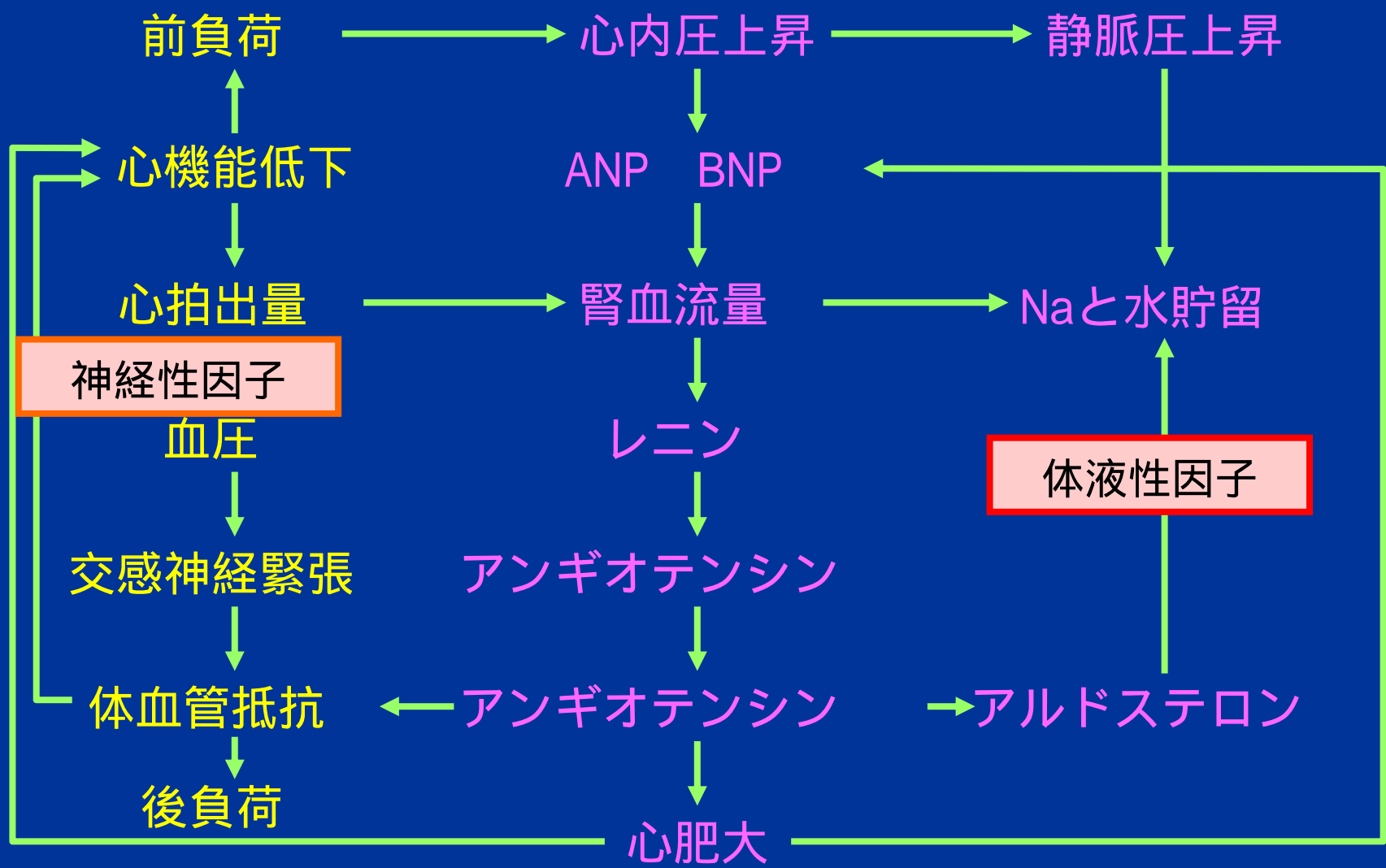
心不全とは心臓のポンプ機能障害である

1970年代。

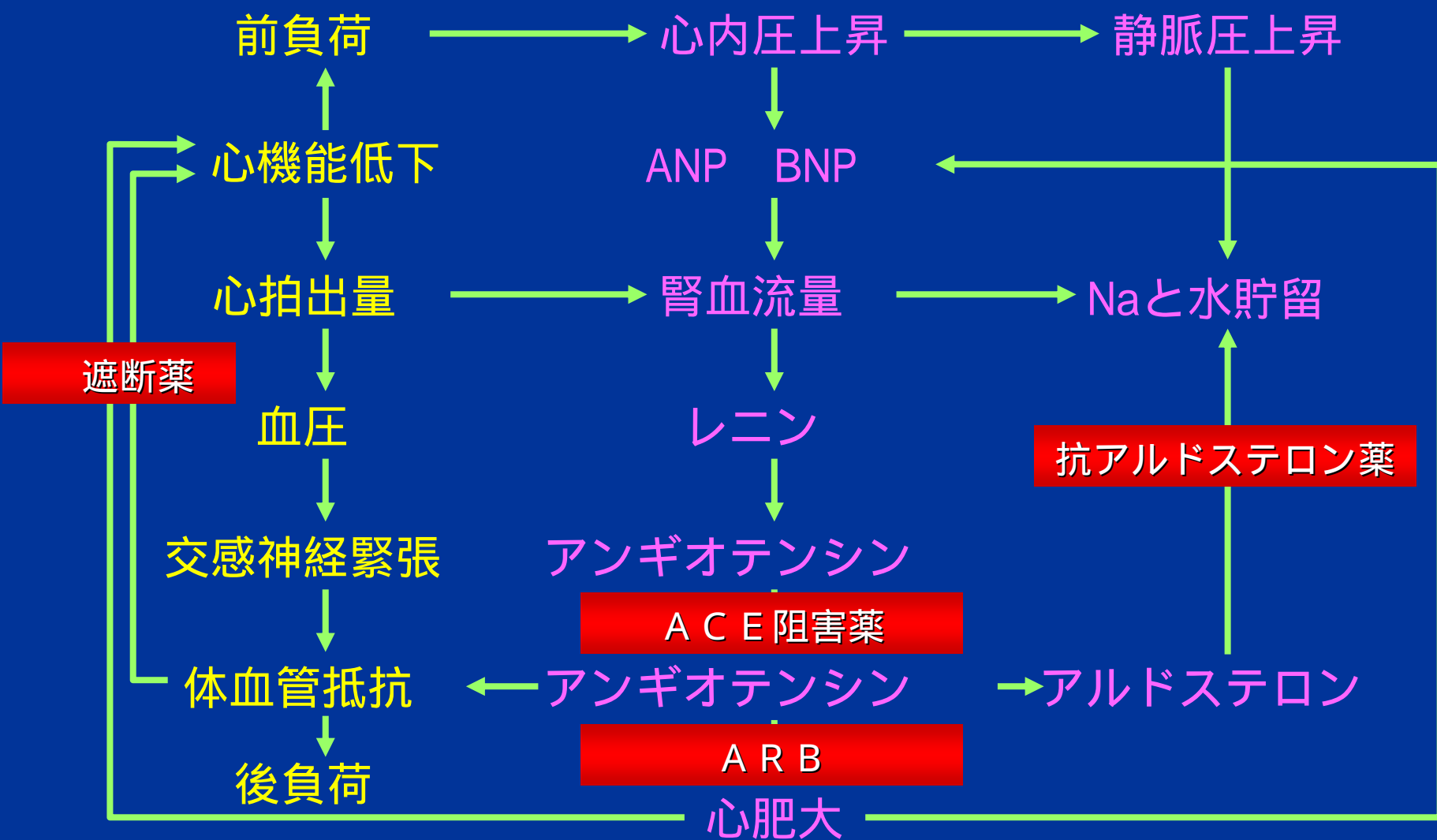
心拍出量の低下と末梢血管抵抗の上昇が心不全病態。心不全治療 = 強心薬と血管拡張薬

心不全を引起こす主役は神経体液性因子である
現在。

心不全の神経体液性因子



心不全の神経体液性因子



症例

- 65歳 女性
- 既往歴：アロプリノール、アスピリン、エポジーン、フェロミア、パナルジーンにて薬疹
- 原疾患：ネフローゼ症候群 腎生検は未施行
- 透析歴：7年8ヶ月
- 現病歴：上記疾患により2000年2月29日から血液透析導入。2001年12月24日より当院にて外来維持透析開始。

初診時所見

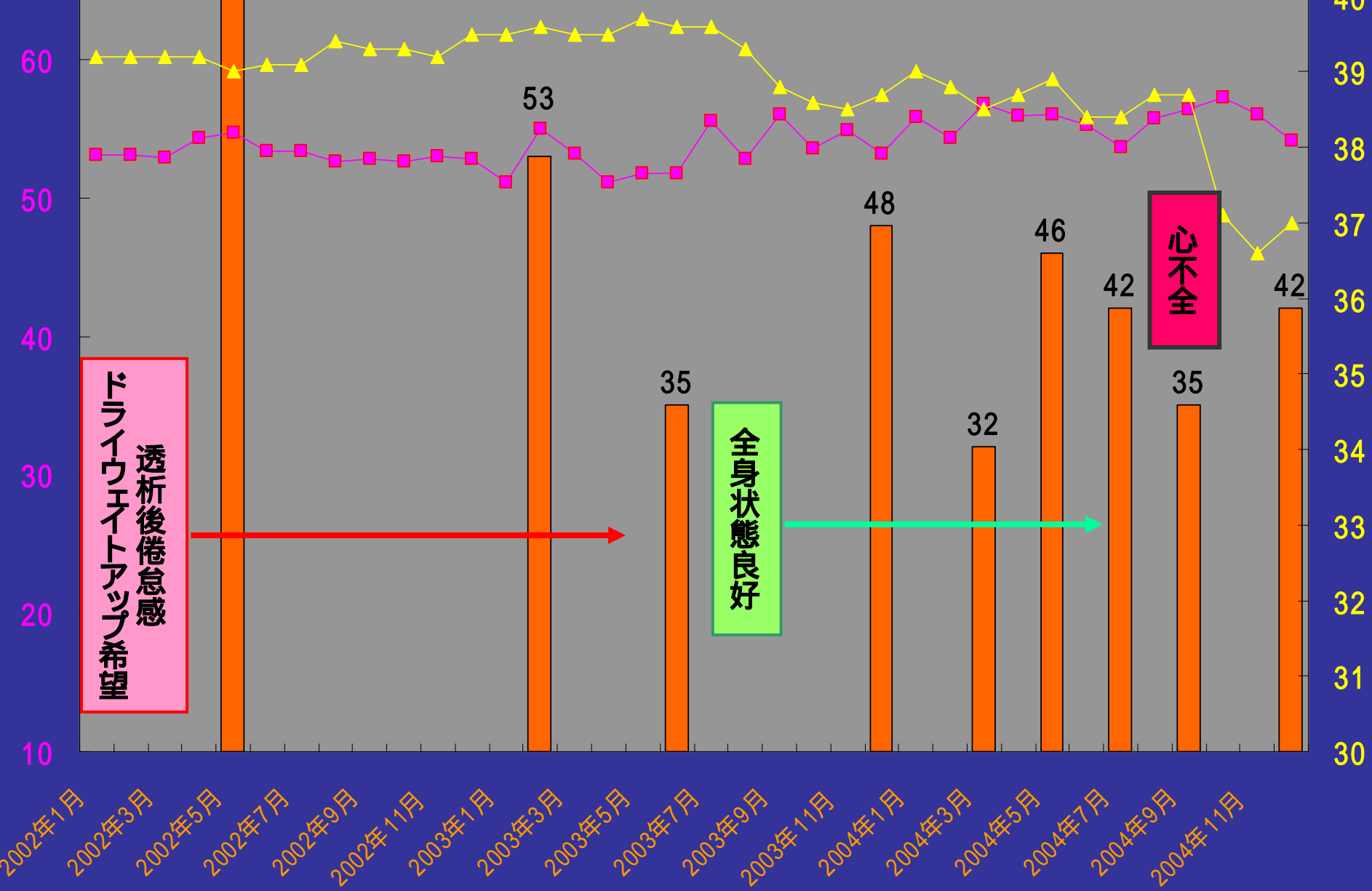
2002年1月

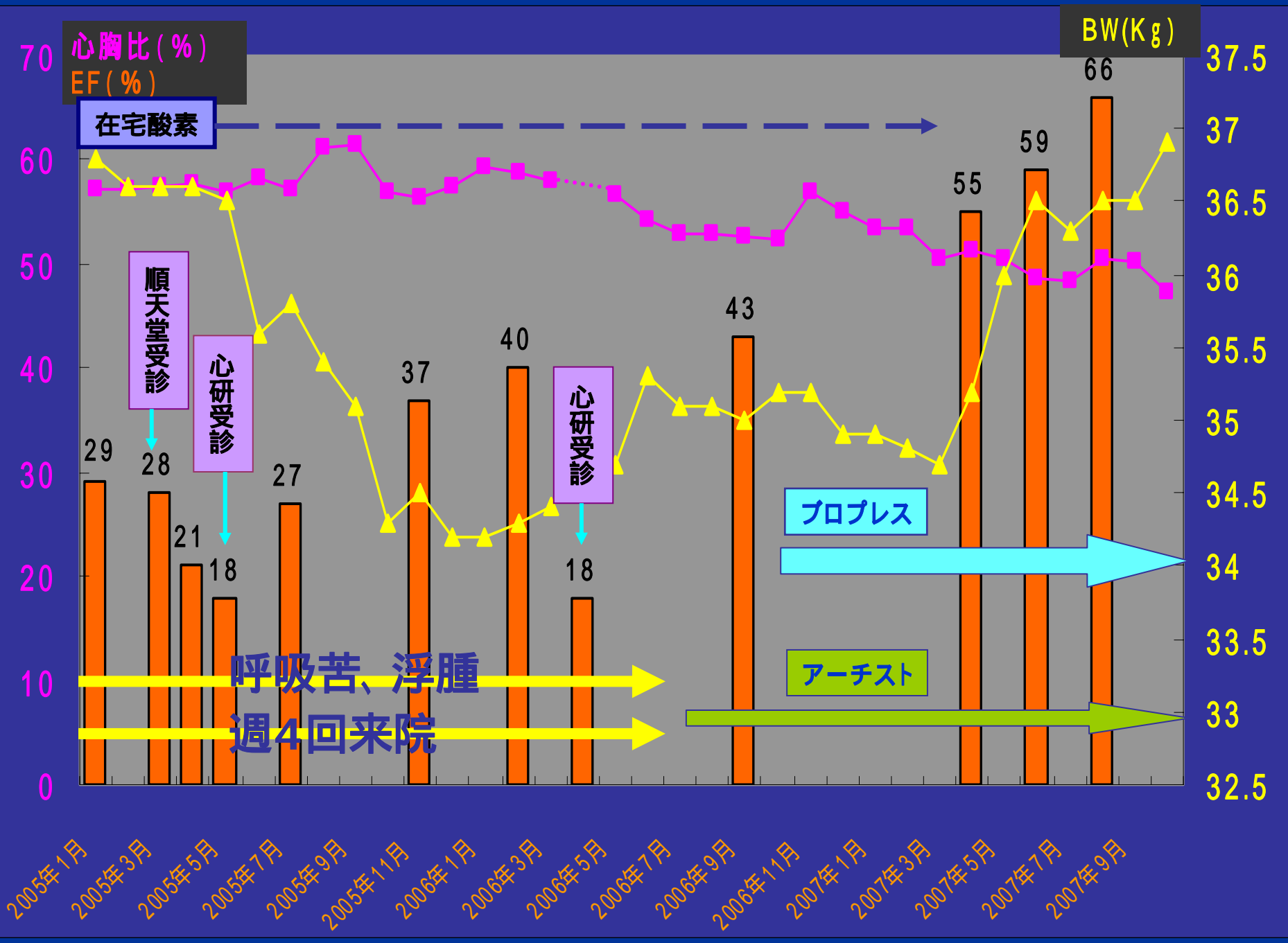
- 身長 144cm
- BW 39.2kg
- CTR 53.1%
- EF 68%
- BP 144/86
- 軽度労作時息切れ
- ADL自立



心胸比(%)
EF (%)

BW(Kg)





心胸比 (%)
EF (%)

BW (Kg)

在宅酸素

順天堂受診

心研受診

心研受診

プロプレス

アーチスト

呼吸苦、浮腫
週4回来院

2005年1月 2005年3月 2005年5月 2005年7月 2005年9月 2005年11月 2006年1月 2006年3月 2006年5月 2006年7月 2006年9月 2006年11月 2007年1月 2007年3月 2007年5月 2007年7月 2007年9月



2006/08/11

アーティスト開始

4ヵ月後

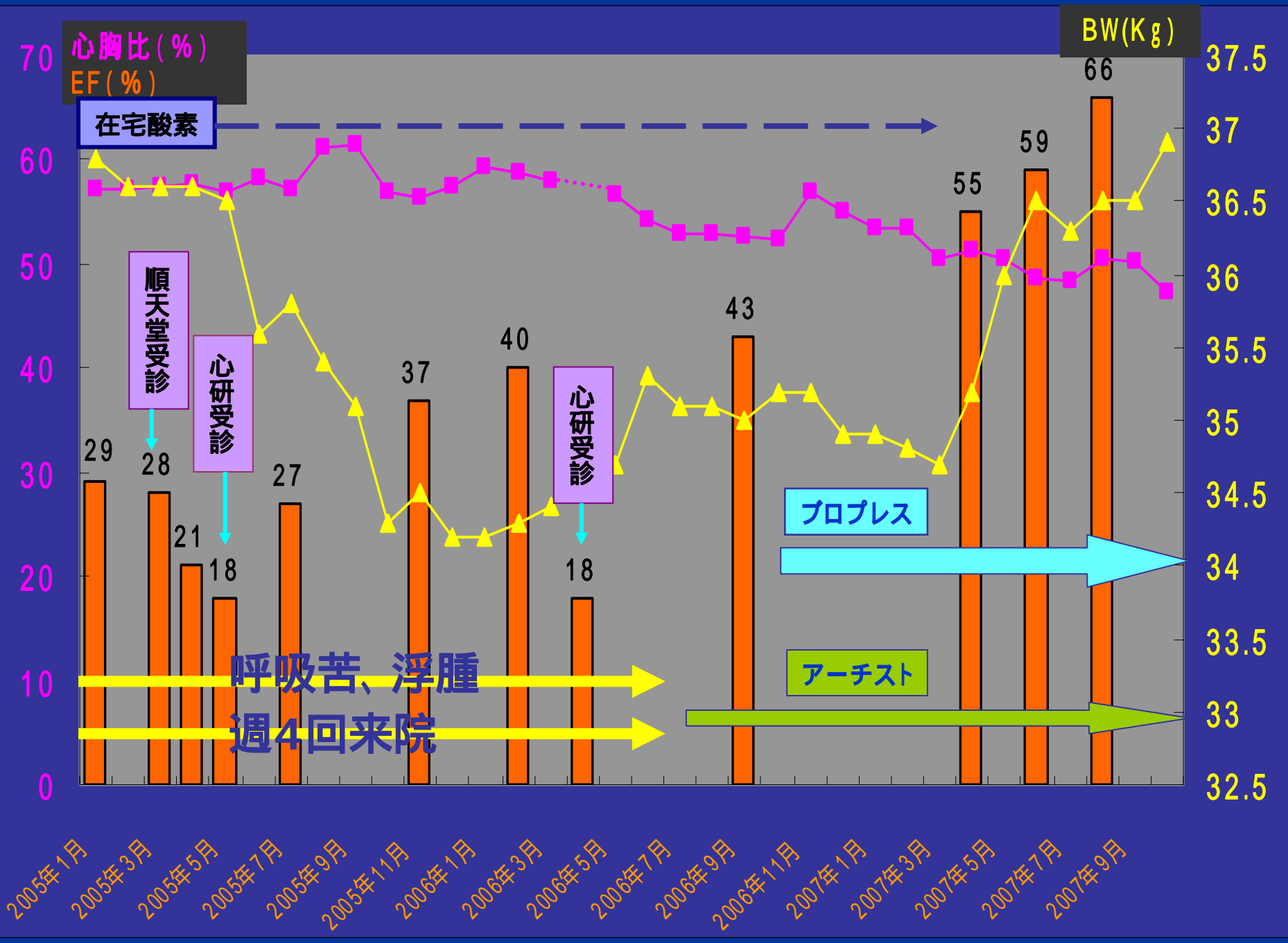


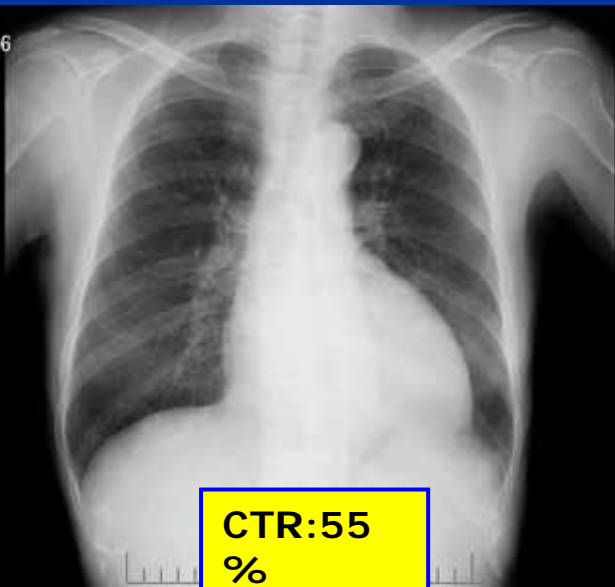
2006/12/01

プロレス開始

CTR53% BW35.1kg
IVC 7mm

CTR55.3% BW34.9kg
IVC 10.4mm

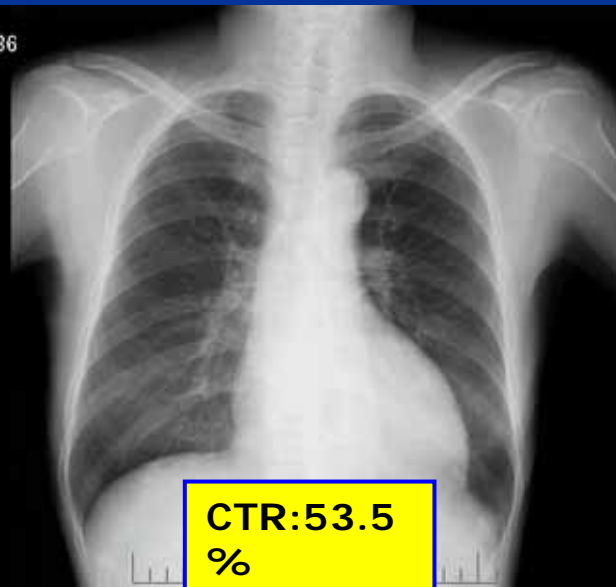




CTR:55
%

BW34.9
kg

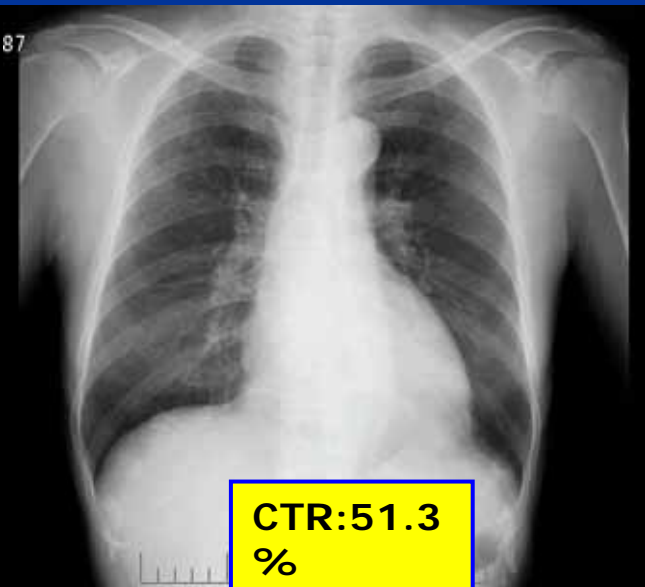
2006/12/01 プロレス開始



CTR:53.5
%

BW34.9k
g

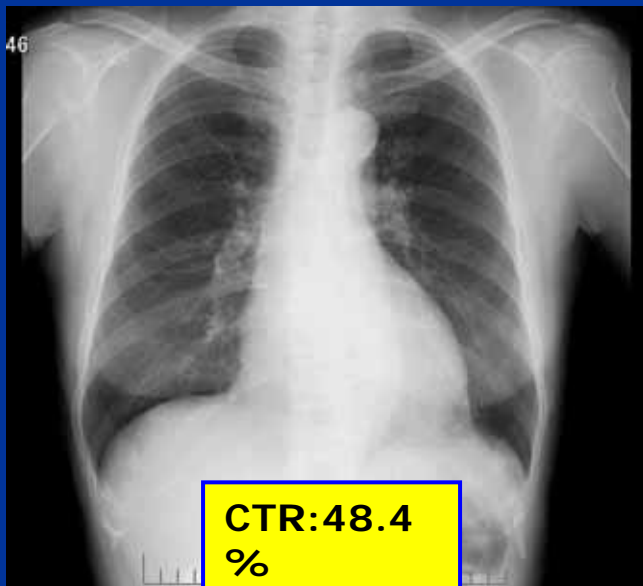
2007/01/05



CTR:51.3
%

BW35.2k

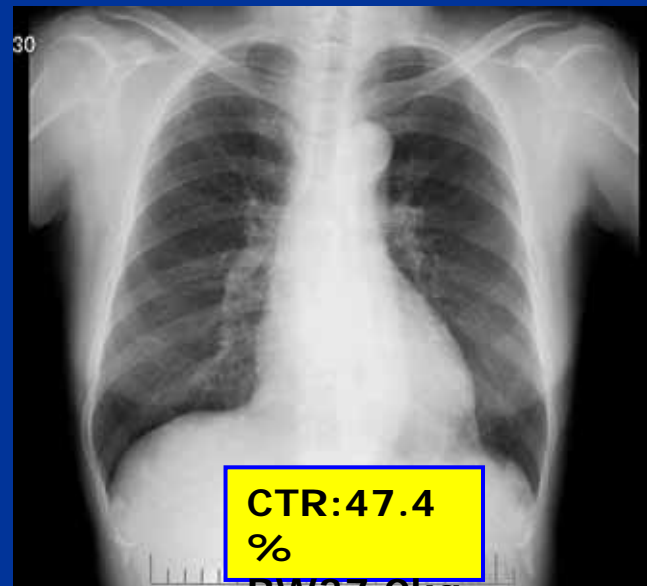
2007/03/09 投与3ヵ月後



CTR:48.4
%

BW36.3k

2007/09/12



CTR:47.4
%

BW37.0kg

2007/10/10 投与10ヵ月後



2006/12/1

プロプレス開始

CTR55.3% BW34.9kg
IVC 10.4mm

10ヵ月後



2007/10/10

アーティスト、プロプレス服用中

CTR47.4% BW37kg
IVC 10.4mm
HANP 35
BNP 214.6



2005/01/21

CTR 57.1% BW 36.8kg
IVC 11mm
EF 29%
HANP 372
BNP 2346



2007/10/10

アーティスト、プロプレス服用中

CTR 47.4% BW 37kg
IVC 7.8mm
EF 63%↑
HANP 35↓
BNP 214.5↓