

5

急性心不全の マネージメント

久保田芳明¹⁾ 樺山幸彦²⁾

1) 国立病院機構 東京医療センター 循環器科

2) 国立病院機構 東京医療センター 循環器科 医長

Point **1** 症状、身体所見と胸部 X 線検査から心不全を診断しうる。

Point **2** 心不全をきたした基礎心疾患と誘因の検索を行うことができる。

Point **3** 心不全の初期治療を迅速に行える。

Point **4** 急性心不全治療の基本薬を熟知している。

SUMMARY

- ① 心不全の多くは症状、身体所見（とくに III 音）と胸部 X 線検査から診断しうる。
- ② 心不全を疑ったら心不全をきたした基礎心疾患と誘因を検索するとともに心不全の治療を同時に進める。
- ③ 心電図は基礎心疾患の推測に有用で、心房細動など頻脈性不整脈もチェックする。
- ④ 心不全の診断には血中 BNP 濃度が有用である。
- ⑤ 心臓超音波は基礎心疾患の診断だけでなく、左室拡張末期圧や肺動脈圧を推測できる。
- ⑥ 心不全例では Fowler 位とし、酸素飽和度 > 95 % を目標に O₂ 投与する。
- ⑦ 急性心不全の治療はカルペリチド持続静注と利尿薬フロセミド静注が基本となる。
- ⑧ 高血圧は心不全を悪化させ、硝酸薬などで早急に血圧を是正する。

1. 急性心不全とは

急性心不全は心臓の器質的・機能的異常から急速に心臓ポンプ機能の代償機転が破綻し、心室充満圧の上昇や主要臓器への灌流不全による症状や徴候が出現した状態をいう。新規発症の急性心不全だけでなく、慢性心不全の急性増悪でも発症し、重症度は労作時息切れ程度から、著しい呼吸循環不全で心肺停止に至るものまでさまざまである。心不全を疑ったら、心不全をきたした基礎心疾患と誘因を検索するとともに心不全の治療を同時に進めていく必要がある。

2. 急性心不全の診断

症例 1 48 歳の男性

〔主訴〕 夜間呼吸困難

〔既往歴〕 20 年前から高血圧で内服加療中

〔現病歴〕 1 週間前より湿性咳嗽を自覚していたが次第に増悪し、夜間呼吸困難も出現したために循環器外来を受診した。

〔来院時現症〕 意識清明、体温 36.8℃、血圧 187/93

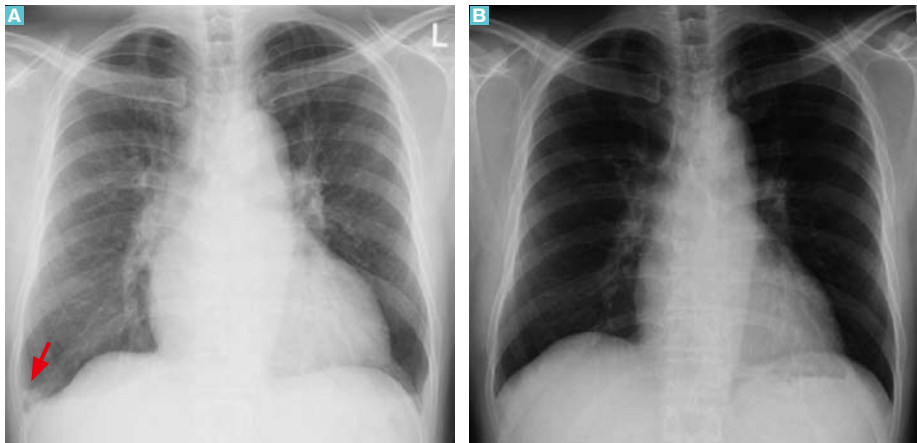


図1 症例1：胸部X線写真

入院時には両側胸水(→)と肺血管陰影の増強を認めた。

入院時（心胸郭比＝58％）

退院時（心胸郭比＝49％）

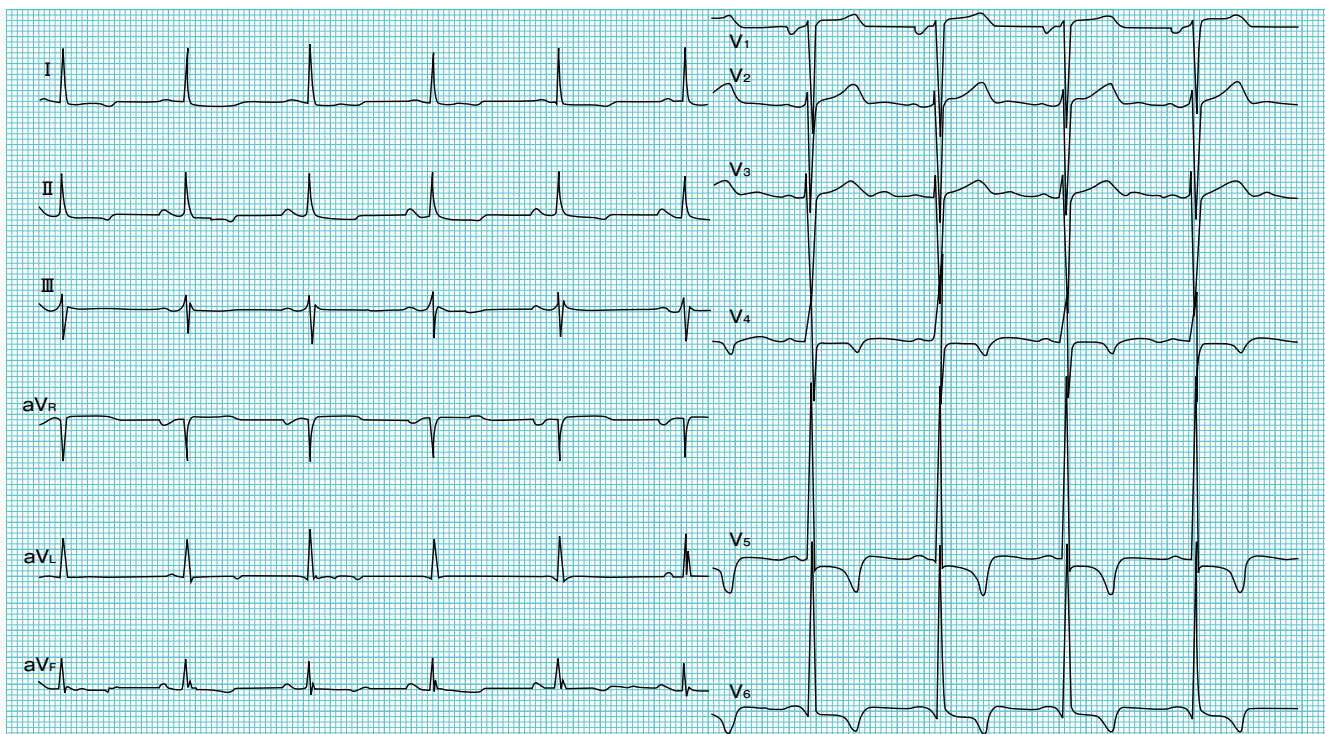


図2 症例1：12誘導心電図

左房負荷所見とST-T変化を伴う左室肥大所見を認める。

mmHg, 脈拍 68回/分・整, 呼吸数 22回/分, SpO₂ 92 % (room air), 頸静脈怒張あり, 両肺野に湿性ラ音あり, **III音あり**, 下肢浮腫軽度あり

【検査所見】胸部X線検査：心胸郭比 58 %の心拡大, 両側に軽度胸水と肺血管陰影の増強を認める（図1）。

12誘導心電図：左房負荷所見およびST-T変化を伴う左室肥大所見を認める（図2）。

血液検査：WBC 5700/μl, Hb 12.2 g/dl, GOT 36 IU/l, GPT 12 IU/l, LDH 269 IU/l, BUN 20.3 mg/dl, Cr 1.5

mg/dl, Na 145 mEq/l, K 4.4 mEq/l, Cl 108 mEq/l, **BNP > 2000 pg/ml**

心臓超音波検査所見：左室の壁運動は正常だが、左室壁厚 16 mmの左室肥大を認めた。

【入院後経過】高血圧性心肥大に伴う左室拡張不全による心不全と考えられた。入院後、利尿薬であるフロセミドを投与するとともに血圧をコントロールした。胸部X線上の胸水と肺うっ血所見は急速に改善し(図1), 第10病日には退院となった。