

Case 18-2018 : A 45-Year-Old Woman with Hypertension, Fatigue, and Altered Mental Status

高血圧、易疲労感、変動する精神状態を伴う 45 歳女性

【患者】 45 歳 女性

【主訴】 労作時呼吸困難、易疲労感、見当識障害

【現病歴】

現入院の 18 か月前までは健康で、その時の一般開業医の定期受診の際の血圧は 140/90mmHg であった。経口の避妊用のピルは中止されていたが、血圧は家庭血圧と定期受診時で持続的に上昇していた。エコーによる両側腎動脈の構造は正常で、甲状腺刺激ホルモンや血漿遊離型のカテコラミン、血漿メタネフリンやアルドステロンの濃度は正常だった。経胸壁心エコーでは、心室の機能は正常で、弁膜症や左室肥大も認められず、左室中隔壁の厚さは 11mm(正常範囲は 7-11mm)。リシノプリルが投与され、血圧は 120/80 まで下がった。

現入院の 4 週間前両下肢浮腫、腹部膨満感、間欠的な労作時呼吸困難や易疲労感が増悪した。そして、当院の救急外来を受診した。先月よりも 4.5kg 増加しており、時折錯乱を認め、2 分間の運動で誘発され休息で回復する胸部灼熱感を 2 回経験した。

【既往歴】

子宮内膜症、月経困難症

ホルモン剤を分泌する子宮内避妊具にて治療されていた  
動悸(ホルター心電図では不整脈は指摘なし)

【内服薬】

リシノプリルのみ

【家族歴】

母、姉：静脈血栓症、流産

母方の叔父：肥大型心筋症

心臓による突然死の家族歴なし

【生活歴】

飲酒、喫煙：なし

非合法の薬物：なし

既婚、弁護士

#### 【入院時現症】

体温：36.8℃、血圧：180/110mmHg、心拍数：73 回/分、呼吸数 18 回/分、SpO<sub>2</sub>：98%(room air)

体重 66.9kg(約 5 か月前の受診時には 67.1kg) BMI：22

心音：胸骨左縁に収縮期雑音(grade2/6)

頸静脈圧:推定で 10cmH<sub>2</sub>O

腹部：軟、圧痛なし、軽度膨満

下腿：わずかな nonpitting edema

その他の身体所見は正常

#### 【検査所見】

心電図：sinus、左軸偏位

血液検査：Table 1 に記載

胸部 Xp:心臓のシルエットは正常、少量の両側胸水

透過性の低下や肺水腫はなし

#### 【その後の経過】

フロセミドの静脈投与により呼吸困難や浮腫は改善。連日の経口の低用量フロセミドが開始された。経胸壁心エコーにて、左室の収縮能は高拍出(EF:76% 正常：50-75%)、両室の壁肥厚、心室中隔の厚さは 14mm、mild MR、M 弁尖の収縮期前方運動、左室流出路加速度波形。血圧がずっと高かったため、リシノプリルは増量されメトプロロールとニフェジピンが開始された。第 3 病日に退院となった。

現在の入院の 3 週間前、労作時呼吸困難と易疲労感が再度出現し救急外来を受診した。3 日間の全身倦怠感、寝汗があった。

(現症、検査結果)

体温：36.8℃、血圧：148/96mmHg、心拍数：84 回/分、呼吸数 16 回/分、SpO<sub>2</sub>：96%(room air)

体重は 65.3kg。頸静脈拍動は観察できず、下腿浮腫なし。

身体所見は先週と変わりなし。

血液検査：Table 1 に記載。

血液培養や尿培養は陰性。HIVtype1p24 抗原、HIVtype1 と type2 抗体の検査は陰性。

結核の IGRA は活動性なし。

胸部 Xp:胸水は消失、透過性の低下や肺水腫はなし

入院となり、心臓の画像検査が追加された。ガドリニウム造影 MRI では、非対称性の左室中隔の肥厚(最大 21mm)があり、高拍出能を伴う軽度左室拡大(EF71%)。心筋の鉄過剰の所見はなく、左室壁の小さい範囲にガドリニウムの遅延造影が認められた。これらは肥大型心筋症による線維化と一致する。(図 1A,1B)

#### 【入院後経過】

経口フロセミドが開始されたが、起立性低血圧が増悪した。点滴をうけ、フロセミドは中止された。入院中発熱はなかった。白血球は減少したが、正常化しなかった。第 6 病日に退院した。体重は 62.1kg↓。

退院後、易疲労感は 2 週間改善していたがその後易疲労感や発熱、動悸が再度増悪した。再度救急外来を受診し、夫によると錯乱やいらいら、不安が増悪していた。また、全体的に衰弱し労作時呼吸困難感も増悪していた。本人から頻尿や口喝の増強の訴えがあった。体温：36.2℃、血圧：135/80mmHg、心拍数：98 回/分、呼吸数 18 回/分、SpO<sub>2</sub>：98%(room air)、体重は 60.0kg。

患者は意識清明で、協力的だった。しかし、年を言えなかつたり 100 から 7 を逆算ができなかつたりした。時には、質問に不適切に答えたり作り話もあった。

脳神経は異常なかつたが、第 1 脳神経は検査していない。

手足の近位筋の力は 4/5 で、感覚は正常。

心音：胸骨左縁に収縮期雑音(3/6)

頸静脈の拍動は観察できず、下腿浮腫なし

頭髮の量もへつており、上唇やあごのひげは増えた。

発疹、あざ、皮膚線条、過度な色素沈着はなし

その他の身体所見は異常なし

血液検査：Table1 に記載

追加の検査が行われた

胸部造影 CT angiography：右下葉の区域枝と亜区域枝に肺血栓あり。右心系の拡張や肺梗塞の所見なし。両側副腎の全体的な肥厚あり(図 1C,1D)。

頭部 MRI angiography and venography：腫瘍、急性の梗塞、動脈の奇形、静脈洞の梗塞なし

入院後ヘパリンの持続投与が開始され、処方されていた薬は継続となった。普通の食事だったが、低 K 血症がつづいており K 製剤が積極的に追加された。

診断のための検査が行われた。