

# 肺高血圧症の診断と 進歩する治療法

肺高血圧症は様々な原因により肺動脈の圧が高くなり、重症化すれば右心不全に至り、**放置すれば予後不良**の疾患です。

その成因により以下の5つの臨床分類に分類されています。

## 第1群 肺動脈性肺高血圧症(PAH)

第2群 左心性心疾患に伴う肺高血圧症

第3群 肺疾患や低酸素に伴う肺高血圧症

## 第4群 慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)

第5群 詳細不明な多因子のメカニズムに伴う肺高血圧症

この内、第1群の肺動脈性肺高血圧症(PAH)と慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)は、厚生労働省の指定難病に分類されていますが、**年々その報告数は増加**しており、日常診療で遭遇する頻度が増えています。

肺高血圧症に特異的な症状はありませんが、**息切れ**で受診される方が多いです。長期間改善しない、あるいは原因不明の息切れには注意が必要です。

## 肺高血圧症の診断

～早期診断が重要～

以下のような症状や所見がある場合には、ご紹介や受診をご検討ください。

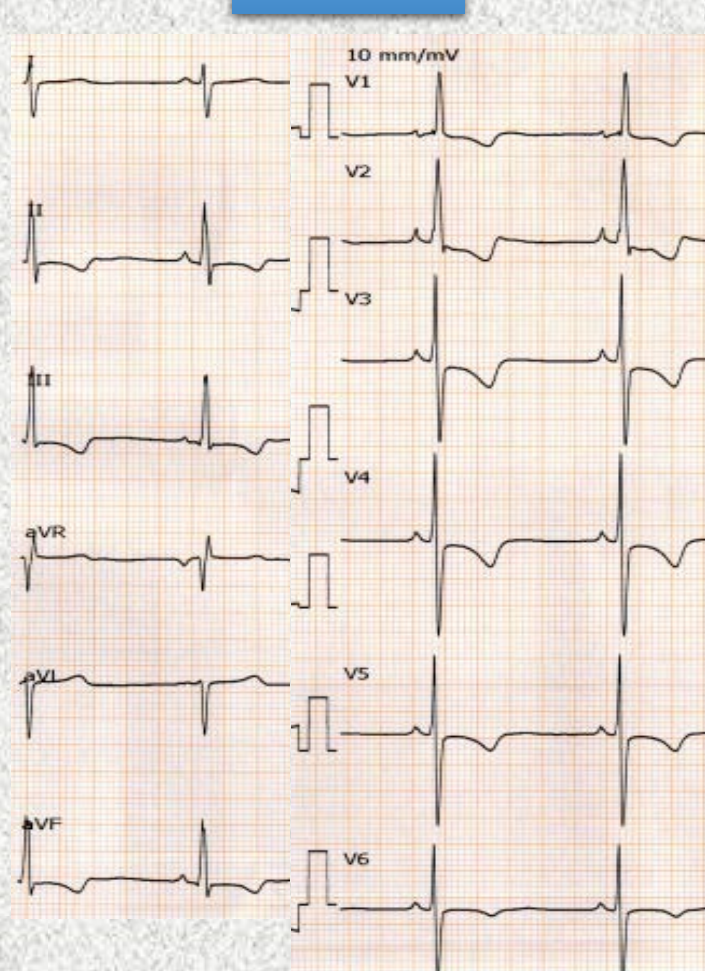
### 胸部X線



✓ 胸水はないが、心拡大がある

✓ 肺動脈近位部の拡大がある

### 心電図



✓ 右軸偏位

✓ 右側胸部誘導V1～V4のST-Tのストレイン型低下

✓ V1のR波の増高

### 心臓超音波



✓ 右室の拡大、肥大

✓ 左室への圧排、心室中隔扁平化(D-shape)

✓ TRVmax (三尖弁逆流ピーク血流速) の上昇

## 肺高血圧症の治療

～この10～20年で大きく進歩～

### 肺動脈性肺高血圧症(PAH)特異的治療薬

**初期併用療法**：初めから、2剤や3剤の異なる作用機序

をもつ治療薬を併用する方法で、予後の改善効果が期待出来ます。

エポプロステノール持続静注：重症例に使用

トレプロステニル皮下注、静注：重症例に使用

### 治療のワンポイント：当院の強固な院内診療連携

**リウマチ・膠原病内科**：肺高血圧症に精通した医師が在籍

**呼吸器内科**：肺高血圧症に精通した医師が在籍

**心臓血管外科**：慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)に対する外科手術を施行できる日本でも数少ない施設

**呼吸器外科**：肺移植の認定施設

このように我々循環器内科の医師を含め**肺高血圧症に対する集学的診療**を行える環境が整っています。

### 慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)に対する治療

**外科的肺動脈血栓内膜摘除術(PEA、下図)**：本疾患と診断されたら、第一選択となります。特に中枢型で良い適応となります。

**バルーン肺動脈形成術(BPA、下図)**：PEAの適応とならない、末梢型で良い適応となります。**PEA同様に予後改善が期待**できます。

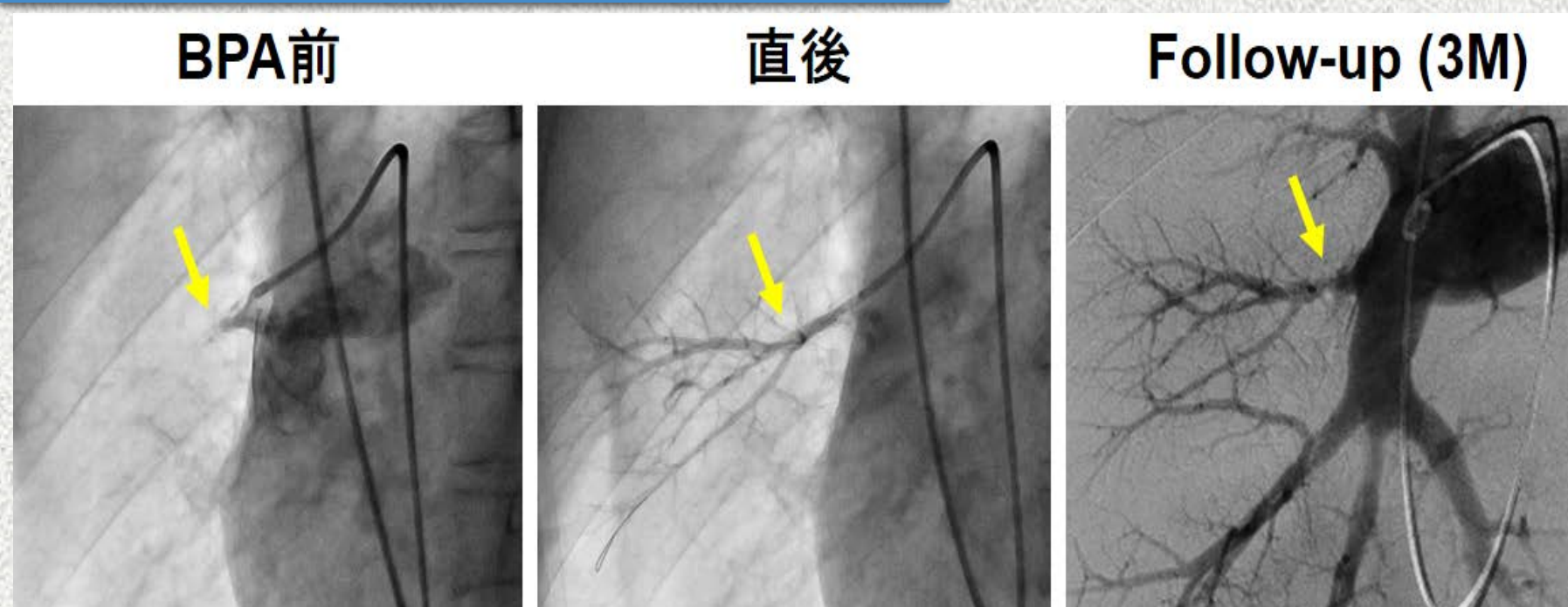
**特異的治療薬**：現在二種類使用できます。

#### 外科的肺動脈血栓内膜摘除術(PEA)の画像



この写真は、実際に当院で施行された際に摘出された、肺動脈の器質化血栓と内膜です。**日本でも有数のPEAを施行できる施設**となっています。

#### バルーン肺動脈形成術(BPA)の画像<sup>1)</sup>



このように一度拡張した病変は抗凝固薬継続下で**再狭窄が問題となる事はほとんどない**とされており、BPA治療のメリットの一つと思われます。

1) Fukui S, Ogo T, Nakanishi N et al. Eur Respir J, 2014

このように慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)においても、早期に適切に診断がなされれば、それらの治療を組み合わせたりする事により、**その病気・予後は大きく改善し得る時代**となっています。

疑いの段階でも構いませんので、ご紹介をご検討ください。



准教授 福井重文

当院の複数科による強固な院内診療連携、及び当科の若く優秀な医師と共に、早期診断と適切な治療を行う事により、患者様の病気・予後の改善につながるよう努めたいと思っております。