

ポスター | 一般心臓病学

ポスター (II-P17)

一般心臓病学 1

座長: 桑原 尚志(岐阜県総合医療センター小児科医療センター 小児循環器内科)

2017年7月8日(土) 18:15 ~ 19:15 ポスターエリア (1F 展示イベントホール)

18:15 ~ 19:15

[II-P17-01] 神経性食思不振症における心機能低下は適切な治療で改善する

○末永 智浩¹, 鈴木 啓之¹, 立花 伸也¹, 垣本 信幸¹, 武内 崇¹, 渋谷 昌一², 竹腰 信人³ (1.和歌山県立医科大学 小児科学教室, 2.紀南病院 小児科, 3.橋本市民病院 小児科)

キーワード: 神経性食思不振症, 一回拍出量, 心係数

【背景】我々は、昨年の本学会で神経性食思不振症（Anorexia nervosa 以下 AN）では徐脈に加え一回拍出量（以下 SV）が健常者に比べ低下し、左室収縮速度の低下が SV 低下に関与すると報告した。今回は AN への治療前後での心機能の変化を検討した。【対象・方法】対象は当科で入院加療を行った AN 患者 6 名（女子 5 名、男子 1 名、13 歳 4 か月～14 歳 11 か月）。心雑音や後遺症のない川崎病のフォローで当科を受診した 9 名（女子 7 名、男子 2 名）を対照群とした。これら 2 群に対して心臓超音波検査を行い左室拡張末期径（LVDd）や左室内径短縮率（LVFS）を測定、右室流出路血流のドプラー波形から一回拍出量（以下 SV）および心係数（CI）を算出した。左室収縮時間（LVST）は M モードから算出した。LVDd や SV は体表面積で除して補正、LVST は RR 時間の 3 乗根で除して心拍数（HR）による補正を行った。AN 群は入院時と退院時の 2 回のデータを比較した。【結果】入院期間は、19～261 日で中央値は 77 日。6 例中 5 例は中心静脈栄養＋行動療法、1 例は行動療法のみで治療し、経口摂取で体重が増加するのを確認して退院した。治療により体重（kg）は中央値 35.6 から 37.7、BMI は 13.6 から 15.3 に上昇、いずれも統計的に有意であった。HR（bpm）は中央値で治療前（以下、前）48.8、治療後（以下、後）64.0、対照群 71.2、SV（mL）は前 32.4、後 48.5、対照群 47.2、CI は前 1.6、後 3.6、対照群 3.5 で、いずれも治療により有意に改善し、対照群との有意差が消失した。LVDd（mm）は前 33.5、後 32.5、対照 33.6、LVFS（%）は前 38.5、後 41.5、対照 39.9 で治療前後ともに対照群と有意差なく、LVST（ms）は前 400、後 357、対照 330 で治療により有意に短縮した。【考察】AN における SV 低下は容量ではなく左室収縮速度低下が問題で、適切な治療により改善することが明らかになった。低栄養状態は左室収縮速度を低下させる。