【演題;2】 症例報告

急性心不全を発症し心肺停止・多臓器不全を来たし、血漿交換により救命できた甲状腺クリーゼの一例

独立行政法人国立病院機構京都医療センター　循環器科 [1]
同臨床研究センター展開医療研究部 [2]
鵜木　崇[1]、小川　尚[1]、竹中　淑夏[1]、西尾　真季[1]、石井　充[1]、
益永　信豊[1]、舩津　順子[1]、中島　康代[1]、金崎　幹彦[1]、和田　啓道[2]
長谷川　浩二[2]、小坂田　元太[1]、中野　爲夫[1]、阿部　充[1]、赤尾　昌治[1]

【症例】49 歳女性【主訴】動悸、呼吸苦

【現病歴】数日前より軽労作での呼吸苦を認め、起坐呼吸を主訴に当院に救急搬送。来院時血圧上昇、洞性頻脈を認め、SpO2 は酸素 10L 投与下で 88%と低値で、胸部レントゲンでは肺うっ血及び両側胸水を認めた。採血上 FreeT4 の著明な上昇を認め、甲状腺機能亢進症・甲状腺クリーゼによる心不全の診断にて緊急入院となった。心不全に対し血管拡張薬、降圧薬、利尿薬による加療を開始し、また甲状腺機能亢進症に関してはヨウ素及び抗甲状腺薬による加療を開始した。

上記加療により第 2 病日にはうっ血は速やかに改善認め、第 3 病日には酸素 off となるもその後徐々に血圧低下、尿量減少を認め同日夜間に突然心肺停止となった。心肺蘇生にて心拍再開するも採血上多臓器不全を認め、カテコラミンの反応不良でショック状態が遷延した。甲状腺クリーゼに伴う多臓器不全と思われ、ステロイドの投与及び血漿交換を施行したところショックからの離脱及び尿量の改善を認めた。

【考察】甲状腺クリーゼとは、甲状腺ホルモン作用過剰に対する生体の代償機構の破綻により複数臓器が機能不全に陥った状態であり、発症すると未だ致死率 20%と予後不良である。
薬物療法が無効な甲状腺クリーゼにおいては血漿交換による甲状腺ホルモンの血管内からの物理的な除去が有効であると思われ、文献的考察を加えて報告する。