腰椎圧迫骨折後に卵円孔開存と診断された POS の一例

◎元橋 由紀[1)]、大岩 夕子[1)]、坂本 純子[1)]、杉本 真希[1)]、野村 由紀恵[1)]、松本 牧子[1)]、白山 修[1)]
公立能登総合病院[1)]

【はじめに】

POS(Platypnea-Orthodeoxia syndrome)とは座位や立位への体位変換で低酸素血症が出現し、臥位になることで改善する稀な病態である。発症には解剖学的要素と機能的要素の二つの要素が共存する必要があると考えられている。今回、腰椎圧迫骨折罹患後に POS を発症、その原因として卵円孔開存と診断された症例において、経胸壁心エコー検査でのマイクロバブルテストが有用であったので報告する。

【症例】

83 歳、女性。既往歴は高血圧症、慢性心不全、閉塞性動脈硬化症、不眠症である。

腰椎圧迫骨折にて当院整形外科に入院、保存的加療後に老健施設へ転所となるが、座位での倦怠感の増強と SpO2 低下を認めたため、精査目的で当院へ紹介となった。

入院時の動脈血ガス分析にて、pO2 が臥位(78.5mmHg)、座位(48.4mmHg)と座位での著明な低下を認め、POS と診断された。12 誘導心電図、胸部 X 線、単純 CT は前回検査時と著変なく、肺塞栓を疑う所見は認めなかった。POS の原因として卵円孔開存などの短絡疾患を疑い、経胸壁心エコー検査によるマイクロバブルテスト、肺血流シンチグラフィー、胸部造影 CT を行った。

【結果】

座位にて経胸壁心エコー検査でのマイクロバブルテストを実施、右房内から左房と左室に Grade3(20 個以上)のバブル流入を確認、肺シンチグラフィーでも右左シャントが示唆される結果となり、卵円孔開存が強く疑われた。胸部造影 CT では心房中隔欠損や卵円孔開存の所見は確認困難であったが、上行大動脈が右房へ騎乗し、右房を圧排しているのが確認できた。さらに心臓カテーテル検査にて右房造影を行い、卵円孔開存の確定診断に至った。

【考察】

卵円孔開存の診断には経食道心エコー検査が必要であるが、当院の様に経食道心エコー検査が行えない施設では、経胸壁心エコー検査でのマイクロバブルテストも有用であるといえる。

また、脊椎変形症のある高齢者で座位や立位で呼吸苦が増強するような場合、POS を念頭に座位でもシャント血流の有無を確認する必要性を感じた。

連絡先:0767-52-6611(2414)