

病態が進行する DCM 患者において継続的な運動療法によって運動耐用能が改善した一例

◎鈴木 愛美¹⁾
藤枝市立総合病院¹⁾

〈はじめに〉

拡張型心筋症は徐々に進行していく慢性心不全の一つであり、無理のない程度の有酸素運動を定期的に行うことにより生活の質 (QOL) や生命予後が延長することが分かっている。

今回、DCM と Af (心房細動) を併発したことで多臓器不全にまで至ったが、退院後の薬剤療法と運動療法により、徐々に心肺運動負荷試験 (CPX) で運動耐用能の改善が見られた一例を報告する。

〈症例〉

患者：60歳代男性、フィリピン人 2007年にフィリピンでDCMと診断され、2015年から日本のクリニックで治療を受けていた。2019年12月にAfを併発し、呼吸困難感や腹水の悪化が見られ、当院紹介になった。DCMの増悪によって肝、胆道障害、急性腎不全に至るもIABPの挿入、DC施行により改善。退院後は薬物療法、月3、4回の病院内の心臓リハビリと自宅での有酸素運動を勧めた。退院後から今までに3年にわたり薬剤・運動療法を継続し、心肺運動負荷試験での結果の変化を検討する。

〈結果〉

退院3週間後に行ったCPXの結果では運動耐用能を評価するAT (嫌気性代謝閾値) : 10.6ml/kg/min 最高酸素摂取量 (Peak Vo2) : 11.9 ml/kg/min、呼吸機能を示すVE vs VCO2 slope : 33.5 骨格筋機能を示すPeak WR:48W。心エコー検査ではLVEF (左室駆出率) : 33% 血漿脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP) : 512pg/mlであった。1年後の2021年3月に再評価のためCPXを実施した。運動療法による骨格機能の向上によりPeak WRは69Wにまで上昇、BNP : 145pg/mlと改善したが、その他の数値に対して著しい変化は見られなかった。退院から3年後のCPXの結果はAT : 13.1ml/kg/min Peak Vo2 : 13.8ml/kg/minと運動耐用能は改善、VE vs VCO2 slope : 27.0と低下し換気血流不均衡分が改善。心エコー検査ではLVEF : 25%と数値は著変ないもの、壁運動は徐々に低下傾向。運動習慣がなかった患者は、運動療法を始めてから呼吸苦の改善が見られ、私生活でもボーリング大会に参加するなど、以前より活動的になった。

〈考察〉

1年後のCPXでは骨格筋機能の向上によりPeak WRが上昇。退院から3年の期間で、心エコー検査において心機能は横ばいか低下傾向にある。しかしCPXでは骨格筋機能の向上に加えて、血管内皮細胞機能の向上、換気効率が上がったことによりさらに運動耐用能が改善したといえる。

〈結語〉

DCMは慢性的に進行し、長期的予後は不良と言われている。その進行を防ぐことが治療の基本であり、病態が進行するDCM患者においても適切な薬剤・運動療法を長期的に継続することで、運動耐用能が改善し、患者のQOLも向上した。連絡先 : 054-646-1111 (内線 5530)