

## 抄録

### 『原因不明の CPA を蘇生しえた 1 例』

今回われわれは原因不明の CPA で来院した 60 歳男性の 1 例を経験した。

患者は Vf を呈しており、その原疾患が疑われたが、解明には至らなかった。しかし、バイスタンダー CPR、AED といった現場でのプレホスピタルケアが功を奏し、特に、何の機能障害をきたすこともなく、独歩退院となった。また、既往にアルコール性心筋症、Vf の診断歴があり、今回の Vf を呈しこととの因果関係を示唆した。昨今、アルコール性心筋症は心臓突然死の原疾患の一つとして欧米では、非常に注目をあびているが、日本での認識は浅い。今回はこの症例をもとに、もう一度、CPR の重要性を再認識するとともに、アルコール性心筋症に関して学ぶ機会を得ることができた。

### アルコール性心筋症

#### 概念・疫学

- ▶ アルコールの長期かつ大量飲酒によって発症し、慢性的に進行する致死的疾患である。
- ▶ 心不全、高血圧、不整脈、脳血管障害、そして突然死の発症と密接な関係をもつ。
- ▶ 欧米では心筋症と診断された中で、20%–40%の症例はアルコールと関連しているといわれる。
- ▶ 30–55 歳の男性で、飲酒歴 10 年以上の大量飲酒者に最も頻度が高い。

#### 病態

- ▶ 左室壁運動低下により低拍出性心不全を呈する。頻脈であり、脈圧が小さい。
- ▶ 無症候性の時期を経て、心機能障害が進むと、労作時呼吸困難、起坐呼吸、下腿浮腫といった心不全症状を認める。
- ▶ 頻脈、不整脈が初発症状であることも多く、動悸、時に失神で発症することがある。
- ▶ 頻度は不明だが、心臓突然死との関与も指摘されている。
- ▶ アルコールが心機能抑制を来すメカニズムについては、確立された説はない。

#### 診断

▶ 各種検査所見

**胸部 X 線**：心陰影の拡大 心不全時には肺うっ血像

**心電図**：LVH、房室ブロック、脚ブロック、QT 延長、Af、AF、PVC などの不整脈

**心エコー**：左室壁肥厚、左室内径拡大および左室収縮能低下

**心筋生検**：心筋細胞の肥大、大小不同、脂肪滴沈着、散在性心筋変性、びまん性繊維化

▶ 臨床診断の手掛かり

完全断酒による改善効果と再飲酒による悪化徴候

それ以外の心筋症などの除外

## 治療

▶ 完全断酒

▶ 心不全合併症例には利尿剤、ジギタリス、ACEI s などの慢性心不全同様の治療を行う。

▶ 予後は、完全断酒できればよいが、心不全にいたったアルコール依存者の余命は 3 年以下という報告もある。