慶應循環器内科 カンファレンス

Keio University Hospital Cardiology Conference

本連載では，慶應義塾大学病院循環器内科で実際に行われたカンファレンスのなかで面白い症例，興味深い症例を紹介していきます。実際の議論の様子をそのままお伝えしていきます。その臨場感を感じながら，楽しく，かつ勉強になるコーナーにしていきたいと考えています。

監　修

福田恵一（ふくだ けいいち）
慶應義塾大学医学部 循環器内科 教授
1983 年 慶應義塾大学医学部 卒業。1990 年 慶應義塾大学医学部 助手，1991 年 国立がんセンター研究所 細胞増殖因子研究部 留学，1992 年 ハーバード大学ベスイスラエル病院 留学，1995 年 慶應義塾大学医学部 助手，1999 年 同 講師，2005 年 同 再生医学 教授を経て，2010 年より現職。

司　会

香坂　俊（こうさか しゅん）
慶應義塾大学医学部 循環器内科 講師
1997 年 慶應義塾大学医学部 卒業。その後，横須賀米軍病院，国立国際医療センター，1999 年 米国コロンビア大学，ベイラー大学などで研修，2006 年 米国循環器専門医取得を経て，2012 年より現職。2007 年 米国循環器学会 若手研究者賞（YIA），2011 年 日本循環器学会 高安賞，2012 年 Best Teacher Award 受賞。

参 加 者

受〔受持医〕　修〔専修医〕　専〔専門医〕　研〔研修医〕　学〔学生〕

第 33 回

循環器疾患は『動的』に評価する

introduction

今回のテーマはフィジカル（身体所見）と血行動態（カテによる圧計測）です。症例は大量心嚢液貯留の方ですが，こうした事態で心内膜という「閉鎖空間」では，いったい何が起きているのでしょうか？ 単なる静止画像で「すごい量だね」ということで終わらず，それを動的に評価できるようになることを目指します。

まず前半では，心嚢の中でどのようなことが起きているのか，その physiology を中心にカバーしていきたいと思います。後半は，その心嚢の中での出来事がどのように外に伝わるのか，身体所見を中心にみていきます。

では早速，症例提示から始めていきましょう。

症　例

63 歳・女性

主訴：労作時の呼吸困難

現病歴：

- X－11 年に S 状結腸癌手術を施行
- X－4 年に右肺および右膝と大腿骨転移を認め，人口関節置換手術施行
- X－3 年から S 状結腸癌再発に対して化学療法を開始
- X－1 年に PET-CT で進行性病変と診断され，化学療法を中止
- X 年 1 月に転移巣の増大と心嚢液の貯留を指摘される
- X 年 2 月に消化器内科の定期受診をしたところ，心エコーで心タンポナーデが疑われ，当科入院となった

家族歴・生活歴：特筆すべきことなし

内服薬：

＜処方＞

- リリカ® カプセル 150 mg/ 日
- 酸化マグネシウム 3 g/ 日
- セレコックス® 200 mg/ 日
- セルベックス® 100 mg/ 日

＜麻薬＞

- フェントス® テープ 1 mg 1 回 / 日
- 0.5%オキノーム® 2.5 mg・疼痛時

身体所見：血圧 100/70 mmHg・**奇脈あり**（**Δ 20 mmHg**），脈拍 107 回 / 分，呼吸数 24 回 / 分，体温 36.2℃，SpO_2 98%（room air）．頸部リンパ節腫脹なし，**頸静脈怒張あり**（座位で鎖骨上縁より 6 cm），心音：S1 ↓，S2 ↓，S3（－），S4（－）・整，心雑音なし．肺音：清，両側 air 入り良好．腹部：平坦，腸蠕動音正常・軟，圧痛なし．**下腿浮腫なし**．

図 1 入院の際の胸部の CT 像：CT のスカウト像で，著明な心拡大を認めています（A）。外側から心膜へのがん細胞の浸潤像が認められます（←）（B・C）。

症例提示：まずは静的な評価から

受 **山根：**症例は 63 歳の女性の方で，主訴は労作時の呼吸困難です。現病歴は以下のとおりです。

- X－11 年に S 状結腸癌手術を施行
- X－4 年に右肺および右膝と大腿骨転移を認め，人口関節置換手術を施行
- X－3 年から S 状結腸癌再発に対して化学療法を開始
- X－1 年に PET-CT で進行性病変と診断され，化学療法を中止

基本的な情報として，特筆すべき家族歴はありません。生活歴ですが，喫煙歴・飲酒歴はなく，アレルギーもとくにありません。処方は，リリカ® カプセル 150 mg/ 日，酸化マグネシウム 3 g/ 日，セレコックス® 200 mg/ 日，セルベックス® 100 mg/ 日です。がん性疼痛に対して麻薬処方があります。

今回は，X 年 1 月に体幹部の CT のほうで転移巣の増大と心嚢液の貯留を指摘されました。翌月上旬から労作時呼吸苦が増悪し，数 m の歩行で息切れを認める状態になりました。そのときの CT がこちらです（**図 1**B・C）。

：これは，大量の心嚢液が溜まっているという所見でよいですか？

受 **山根：**はい。図 1A は CT のスカウト像で，著明な心拡大を認めています。少しわかりにくいのですが，図 1B の上の画像が肺動脈の基部で，少し外側の左側の部分に心膜への浸潤といいますか，転移を示唆する浸潤影が認められています（←）。