

News Letter

自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

平成
30年
7月

夏空がまぶしく感じられるころとなりましたが皆様いかがお過ごしでしょうか。さっそく Newsletter 第5回配信です！ どうぞお楽しみください。

〈 診療科紹介 循環器内科 〉

学生の皆さん、自治医大循環器内科を紹介いたします。当科へは栃木県のみならず、茨城県、群馬県、埼玉県などの隣県からも多くの患者が紹介されており、多種多様な豊富な症例を経験出来ることが特徴です。2016年度は入院患者 1768名、うち急性心筋梗塞は158名、心不全は296名でした。内訳もコモンな循環器疾患から、大学病院ならではの補助人工心臓を必要とする重症心不全などまで、バラエティーに富んでいます。初期研修は2-3か月であり、月間15名前後の入院患者を担当します。初期研修期間は病棟診療だけでなく、救急外来での循環器疾患への初期対応、心エコー、右心カテーテルなどを経験出来ます。後期研修で循環器内科を専攻する場合は、主治医として入院患者を担当し、心臓カテーテル、心エコー、電気生理学的検査、永久ペースメーカー植え込み、運動負荷検査、心臓リハビリなど、循環器専門医取得を念頭に置いたトレーニングを行います。

循環器内科分野は緊急対応も多く勤務は多忙ですが、苦しんで来院された患者さんが元気に回復される様子を目の当たりにできることが診療の醍醐味であり、達成感・充実感もひとしおです。循環器内科は内科系診療科の中では緊急対応も多く、チームで治療に当たることもあり、外科系診療科に似た側面もあります。救急診療や手術も少しやってみたい内科系診療科希望者にはお勧めです。興味をお持ちの学生の皆さん、見学をお待ちしています。



第1問

29歳の男性。検診で心雑音と心拡大を指摘され来院した。日常生活では問題ないが、最近階段をかけ上がると息切れを感じるようになった。20歳時に気胸で入院歴がある。父親が30歳代で突然死している。

身長 182 cm、体重 60 kg。脈拍 84/分、整。血圧 120/54 mmHg。胸骨左縁第3肋間を最強点とする3/6度の拡張期雑音を聴取する。脊椎に側弯を認める。

この患者で予想される心エコー所見はどれか。2つ選べ。

- a 大動脈弁逆流
- b 肺動脈弁狭窄
- c 心房中隔欠損
- d 大動脈基部拡大
- e 非対称性中隔肥厚

正解 a

(解説)

高身長で気胸の既往、側弯の合併、近親者に突然死の家族例を認め、Marfan 症候群を疑う症例である。拡張期雑音を認めており、大動脈基部の拡大、すなわち大動脈弁輪拡張症による大動脈弁閉鎖不全と考えられる。治療は Bentall 手術を行う。

第2問

70歳の男性。安静時の左前胸部の絞扼感を主訴に来院した。3年前に急性心筋梗塞の既往があり、経皮的冠動脈形成術を施行されている。2週間前に階段を上るときに、左前胸部の絞扼感を自覚し、5分ほどで軽快した。以後は、労作時に同様の症状の自覚はなかった。本日、夕食後、午後8時頃にテレビを見ていたときに、2週間前と同様の症状が出現し、軽快しないため22時に救急外来を受診した。来院時も同様の症状が継続していたが、午後8時頃の症状と比較すると3/10程度までに軽減していた。身長168cm、体重65kg、脈拍70/分、血圧130/78mmHg、SpO₂ 98% (room air)。心音と呼吸音とに異常を認めない。胸部に圧痛を認めない。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。血液所見：赤血球470万、Hb 14.0 g/dL、Ht 48%、白血球6,800、血小板18万。血液生化学所見：AST 32IU/L、ALT 37 IU/L、LD 185 IU/L (基準176~353)、CK 92 IU/L (基準30~140)、尿素窒素 18 mg/dL、クレアチニン 0.8 mg/dL、Na 136 mEq/L、K 4.1 mEq/L、Cl 101 mEq/L。トロポニンT陽性。受診時の心電図は、心拍数68/分、洞調律でII, III, aVF誘導で異常Q波を認めたが、1年前の心電図と同様の所見であった。胸部エックス線写真で異常を認めない。内服薬は、アスピリン、β遮断薬、アンジオテンシン変換酵素阻害薬を内服している。

この患者への対応として適切なのはどれか。

- a. 経過観察
- b. 負荷心電図を行う。
- c. 冠動脈造影を行う。
- d. 胸部造影CTを行う。
- e. Dダイマー測定を追加する。

正解 C

(解説)

胸痛の鑑別疾患。過去に心筋梗塞の既往がある。最近は安定していたが、2週間前に胸痛を自覚した。来院時も症状が継続している。採血検査は、CK値は正常であったが、トロポニンは陽性であった。ECGも変化を認めない。通常の診療でも悩ましい症例であるが、過去に虚血性心疾患があるということは、それだけでハイリスクの患者である。症状が続いているということを考えれば、入院をすすめ、冠動脈の精査を考慮してよい症例である。