

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。

第57回 心房中隔欠損 (ASD) に対する AMPLATZER Septal Occluder (ASO) 留置術

introduction

慶應義塾大学では質の高い structural heart disease (SHD)¹ 治療を行うことをチームの目標の1つに掲げていますが、本日はカテーテル閉鎖術の適応があると判定され

た心房中隔欠損症 (ASD)² の患者さんを取り上げます。今回のカンファレンスを通じて現場のスタッフは患者さんの症状や検査所見をどのように解釈し治療を進めていくのかを実感してもらいたいと考えています。

症例

23歳・男性

主訴：症状なし（二次検診での精査の結果、心房中隔欠損症と診断された）

現病歴：これまで日常生活では心不全症状を認めなかった。X-1年に勤務先の会社の健診で心雑音を指摘され、二次検診として実施された経胸壁心エコー図検査で Qp/Qs = 2.04 の心房中隔欠損症 ASD と診断された。今後の治療方針を検討するため X 年 1 月に当院へ紹介され、当院での経胸壁心エコー図検査でも単孔性の二次孔欠損型 ASD と診断された。経食道心エコー図検査による精査の結果、カテーテルによる閉鎖術の適応であると考えられたため治療を目的に入院となった。

既往歴、生活歴、家族歴、薬剤アレルギー：特

記事項なし

内服薬：なし

入院時プロブレムリスト：

#1 心房中隔欠損症（二次孔欠損型）

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



板橋裕史（いたばし ゆうじ）
慶應義塾大学医学部 循環器内科 助教
1997年 慶應義塾大学医学部 卒業。2001年 慶應義塾大学医学部 循環器内科 助手。2005年 東京歯科大学 市川総合病院 循環器内科 助手。2012年 東京歯科大学 市川総合病院 循環器内科 講師。2013年 榊原記念病院 循環器内科 医員。2013年 米国 Cedars-Sinai Medical Center Heart Institute 留学を経て、2015年より現職。

参加者



第57回 心房中隔欠損 (ASD) に対する AMPLATZER Septal Occluder (ASO) 留置術

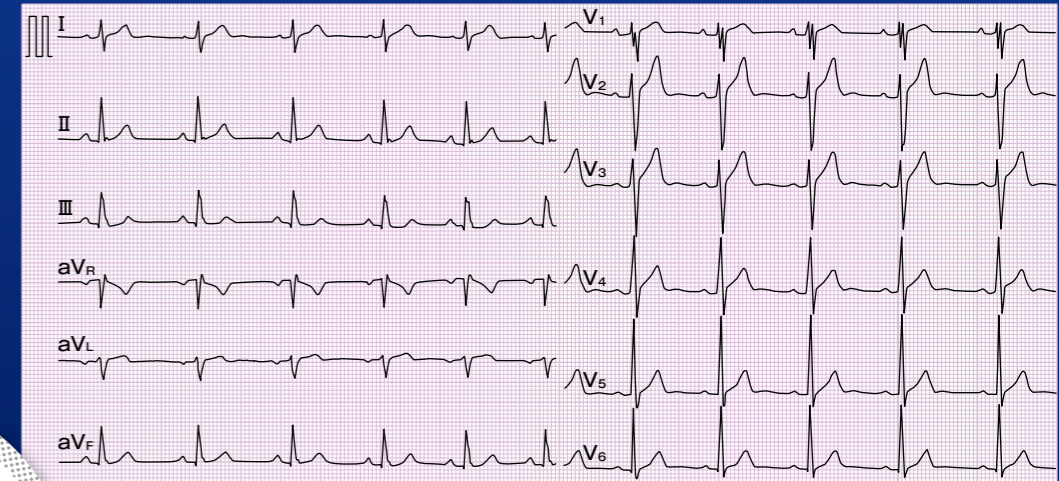


図1 十二誘導心電
図：洞調律で心拍数も60台と正常です。心房中隔欠損症の患者さんでは右心負荷による所見が現れるといわれていますが、この方の心電図には目立った所見がなく、V₁誘導の右室伝導遅延を認める程度でした。

：シャント性疾患では、逆流量がどれくらいかというのが病気の重症度を決めるうえで重要ですが、今回の Qp/Qs 2.04 ~ 2.2 という値は何を意味しているのでしょうか？

学生1：左心系から右心系への短絡が起きていて、体の血流に比べて2倍の血流が肺に流れているということです。

：今後の治療を考える際に、Qp/Qs が2.0を超えているということと、二次孔型であるということがポイントになりますが、それでは國富先生、まず診察所見と血液検査の結果をプレゼンテーションしてください。

受：入院時現症です。バイタルサインはおおむね問題ありません。心音に関しては固定性分裂があり、胸骨左縁第二肋間を最重点とする Levine II 度の収縮期駆出性雑音を認めました。血液検査については BNP³ の軽度高値を認める他には特記すべき異常所見はありませんでした。

：胸骨左縁第二肋間を最重点とする Levine II 度の収縮期雑音があります。これは何を意味していますか？

学生2：左房が収縮して欠損孔を血液が通る際に……。

：動静脈間のシャント疾患では、血液がシャント孔を通る際に生じる雑音が聞こえることが多いのですが、ASD の場合はこのシャント血流そのものによる雑音は出ないといわれています。欠損孔を通る血流は音を出さない。そこは VSD⁴ と違うところですね。では雑音の原因は何かというと、血液の量が増えた右心系で相対的な狭窄症をきたす場所で雑音がするとされています。この患者さんの場合には肺動脈で、つまり相対的な肺動脈狭窄症が発生し駆出性雑音を出していると思われます。それではさらに検査所見を提示してもらい、入院時の心臓がどういう状態だったかを順番に見ていきましょう。

受：入院時の十二誘導心電図です（図1）。洞調律で心拍数も60台と正常です。心房中隔欠損症の患者さんでは右心負荷による所見が現れるといわれていますが、この方の心電図には目立った所見がなく、V₁誘導の右室伝導遅延を認める程度でした。

入院時の胸部 X 線です（図2）。正面像では

脚注：1 構造的な疾患、2 atrial septal defect

脚注：3 脳性ナトリウム利尿ペプチド (brain natriuretic peptide)、4 心室中隔欠損症 (ventricular septal defect)