

# 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37回

# 冠動脈肺動脈瘻のコイル閉鎖後に悪化した、体位によって変動する低酸素血症

### introduction



#### Mysterious Hypoxia !

1. 治療により悪化する
2. 姿勢により悪化する

まさにミステリーです。でも真実が明らかになったときには、謎に対する答えが得られるでしょう。診断プロセスを含め、謎解きをお楽しみください。

### 症 例

60歳・男性

主訴：胸部絞扼感

現病歴：幼少期より心拡大を指摘されていた。同年代の人と比較して、坂道や階段で息切れ、胸部絞扼感を自覚していたが、放置していた。歳を経るごとに症状は悪化し、4年前に他院で冠動脈造影が行われ、冠動脈肺動脈瘻と診断された。その後、当院へ紹介され、同年にコイル塞栓術を施行した。治療後、胸部絞扼感は改善したが、息切れが悪化。80歳代の同僚よりも運動耐容能が低いため近医に相談したところ、パルスオキシメーターで労作時、睡眠時の低酸素血症を指摘された。1年前より在宅酸素療法が開始され、今回精査目的で当院を再受

診となった。

既往歴：高血圧、慢性肺炎、虫垂炎術後

生活歴：〔喫煙・飲酒歴〕特記すべきことなし。〔職業〕マンションの管理人

内服薬：バイアスピリン<sup>®</sup>、メインテート<sup>®</sup>、オノン<sup>®</sup>、ハルナール<sup>®</sup>

### 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



河村朗夫（かわむら あきお）

慶應義塾大学医学部 循環器内科 講師

1994年 慶應義塾大学医学部 卒業。2004年 ECFMG。米国マサチューセッツ州医師免許取得。同年 Lahey Clinic Medical Center クリニカルフェローを経て、2007年より現職。日本心血管インターベンション学会 専門医 / 指導医。

### 参 加 者



〔受持医〕



〔専修医〕



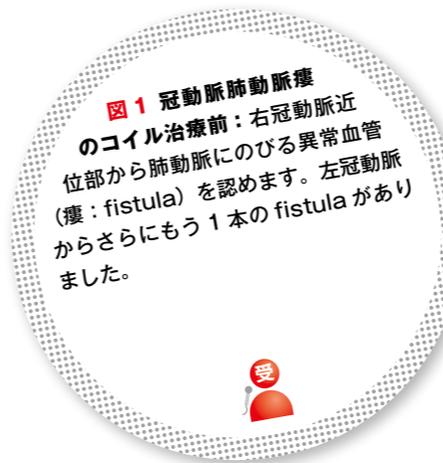
〔専門医〕



〔研修医〕



〔学生〕



〔受持医〕

往歴は、高血圧、慢性肺炎、虫垂炎術後があり、喫煙・飲酒歴はありません。内服薬はバイアスピリン<sup>®</sup>、メインテート<sup>®</sup>、オノン<sup>®</sup>、ハルナール<sup>®</sup>です。

〔受持医〕：この方はどのようなお仕事をされていますか？

〔受持医〕：マンションの管理人です。

〔受持医〕：冠動脈肺動脈瘻の治療前のQp/Qs<sup>1</sup>は、どのくらいでしたか？

〔受持医〕：白川：1.8でした。

〔受持医〕：そうすると1.5以上ですから、有意な短絡です。ただ、オキシメトリー<sup>2</sup>で、冠動脈肺動脈瘻や動脈管開存のQp/Qsを正確に求めることは難しいです。肺動脈に流れ込む短絡血流が十分に静脈血と混ざりきらない

ので、肺動脈内で酸素濃度が低い場所と高い場所が生じます。たまたま酸素濃度が低い場所からサンプリングするとシャント量は少なく見積もられますし、高い場所からサンプリングすると実際よりも多く見積もられてしまいます。

それにしても、1.8という数字は冠動脈肺動脈瘻としては高い値ですね。冠動脈造影でときにお目にかかることもある小さな冠動脈肺動脈瘻では、1.1からせいせい1.3程度のことかほとんどです。白川先生、本症例の冠動脈肺動脈瘻はかなり目立つたいものでしたか？

〔受持医〕：白川：はい。3本の異常血管がみられました。右冠動脈から2本、左冠動脈から1本でした。ご覧のとおり、かなり太いものです（図1）。

〔受持医〕：なるほど、これだけのサイズのものがあればQp/Qs 1.8というもうな



脚注：1 肺体血流比、2 カテーテルでの血液サンプリング