

# 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60回

# 急性肺血栓塞栓症に対して外科的血栓摘除術が著効した一例

### introduction

急性肺血栓塞栓症 (acute PE) は致死性疾患であり、早期に適切な治療がなされないと、不幸な転機を迎えます。t-PAを投与する血栓溶解療法は acute PE の予後を著明に

改善しましたが、適切に使用するには経験が必要とします。本症例は血栓溶解療法ではない外科治療を選択した acute PE 症例です。外科治療を選択するに至った経緯につき、皆さんと共有できればと思います。

### 症例

49歳・女性  
主訴：労作時呼吸困難 (NYHA Ⅲ度)  
現病歴：昨年 X 月中旬から NYHA Ⅲ度の労作時呼吸困難を認め、腎臓内科外来を受診、X + 1 月中旬に心エコー図を施行。心エコー図では、

右室内に可動性血栓、右室負荷所見、血圧低下も認めため、同日、循環器内科へコンサルト、救急外来受診。  
既往歴：先天性片腎、慢性腎臓病 (当院腎臓内科にかかりつけ)  
入院時現症：血圧 102/82 mmHg、心拍数

：今回は、急性肺血栓塞栓症 (acute PE) に対して外科的血栓摘除術を施行、著効した一例です。心臓血管外科が主科で循環器内科は併診として診察しました。循環器内科が診断し、すみやかに心臓血管外科へコンサルトした症例でしたので、皆さんと診療の流れを共有できればと思います。

：症例は、先天性片腎、慢性腎臓病で当院腎臓内科にかかりつけの 49 歳女性です。昨年 X 月中旬から NYHA Ⅲ度の労作時呼吸困難を認め、腎臓内科外来を受診、X + 1 月中旬に心エコー図を行いました。心エコー図では、右室内に可動性血栓、右室負荷所見を認めました。血圧低下も認めため、同日、循環器内科へコンサルト、救急外来受診とな

りました。バイタルサインは、血圧 102/82 mmHg、心拍数 119 回 / 分、体温 35.4℃、呼吸回数 24 回 / 分、酸素飽和度 89% (室内気) でした。身体所見は、両側肺野は清、心音はⅡ音が亢進、Ⅲ音、Ⅳ音は聴取できませんでした。なお、下腿浮腫は認めませんでした。

：ここまでの所見で何か特記すべきところはありますか。もともと、

### 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

**川上崇史** (かわかみ たかし)  
慶應義塾大学医学部 循環器内科 特任講師  
1999 年 東海大学医学部卒業。2005 年 慶應義塾大学医学部 循環器内科 専修医、2007 年 同 助教、2008 年 足利赤十字病院 循環器内科、2010 年 慶應義塾大学医学部 循環器内科 特任助教、2011 年 国立病院機構岡山医療センター 循環器内科、2012 年 済生会横浜市東部病院 循環器内科を経て、2012 年より現職。

### 参加者



**図 1 Wells score :**  
Wells score は 7.5 点で、acute PE がかなり疑わしいという状況でした。

**図 2 PESI score :**  
acute PE の死亡率予測スコアである PESI score は 109 点と高リスクでした。

## 第60回 急性肺血栓塞栓症に対して外科的血栓摘除術が著効した一例

	点数	臨床的可能性	点数
VTE の既往	1.5	低い	0 ~ 1
心拍数 100 回 / 分以上	1.5	中等度	2 ~ 6
1 か月以内の手術または長期臥床	1.5	高い	7 ~
DVT の臨床的徴候がある	3		
PE 以外の可能性が低い	3		
血痰	1		
がん	1		

	点数	リスク	点数
年齢 > 80 歳	年齢を加算	低リスク	Class 1 0 ~ 65
男性	10		Class 2 66 ~ 85
がんの既往	30	高リスク	Class 3 86 ~ 105
心不全の既往	10		Class 4 106 ~ 125
慢性肺疾患の既往	10		Class 5 126 ~
心拍数 110 回 / 分以上	20		
収縮期血圧 100 mmHg 未満	30		
呼吸数 30 回 / 分以上	20		
体温 36℃ 未満	20		
精神的変容	60		
動脈血酸素飽和度 90 mmHg 以下	20		

腎臓内科通院中で労作時呼吸困難が出現、心エコー図を行い、覚知された症例です。心拍数が増加していて、酸素化が低下しているようです。なお、Ⅲ音、Ⅳ音については私自身も聴取しましたが明らかではありませんでした。少し体格のよい感じの女性ではありました。では、引きつづきお願いします。

：Wells score (図 1) は 7.5 点で、acute PE がかなり疑わしいという状況でした。acute PE の死亡率予測スコアである PESI score (図 2) は 109 点と高

リスクでした。Acute PE の臨床重症度分類では、右心負荷所見あり、ショック状態なしで submassive 型と考えました (図 3<sup>文献 1)</sup>)。

：勝木先生、この方の外来血圧はどのくらいだったんですか？

：通常の外来受診時は収縮期血圧 130 ~ 140 mmHg くらいでしたので、救急外来受診時に 40 mmHg 以上の血圧低下はありませんでした。

：今回、救急外来を受診したときは収縮期血圧 100 mmHg 程度ですよ。

：一応、通常時より低下は認めておりました。

：つまり、収縮期血圧 90 mmHg 以下ではなく、かつ通常時の収縮期血圧と比べて 40 mmHg 以上の低下はなかったが、前ショック状態という状況かもしれませんね。心エコー図で右心負荷所見がありますので血行動態はぎりぎり保たれていたというところでしょうか。

：はい。