

# 慶應循環器内科 Keio University Hospital cardiology conference カンファレンス

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1回

### 失神を起こした心房粗動の一例

#### introduction



失神はよく遭遇する病態のひとつですが、しばしば臨床医を悩ませます。失神の原因はさまざまに多岐にわたり、多くは予後良好ですが、なかには予後不良な疾患が潜んでいる可能性があります。失神患者を診るときには、どのようにリスクを評価するかというこ

とが非常に重要です。予後不良な原因疾患の見逃しは避ける必要がありますが、かといって予後良好な原因疾患を調べすぎるといことも避けるべきでしょう。というわけで、臨床医にとって失神は、扱いにくい嫌な病態のひとつといえるでしょう。

今回のカンファレンスでは、失神を複数回

起こした65歳の女性を取り上げます。明らかな基礎心疾患はありませんが、心房粗動の心電図が記録されています。失神の診断的アプローチと心房粗動と関連について、そして心房粗動の治療についての議論を行いたいと思います。

#### 症例

65歳女性

主訴：失神

経過：

10年前から高血圧に対し、アムロジピンの内服開始。7年前に頸骨の骨折で入院した際、モニター上で心拍数が30～40回/分位の徐脈を指摘。5年前からアテノロールの内服追加。その後、時折ふらつきを自覚するようになり、一度失神。仕事の後、少量アルコールを飲み、歩いているときに、突然意識を消失。前駆症状、失禁、目撃者なし、軽い頭部外傷あり。A大学病院で頭部MRIや、耳鼻科での精査を受けるも、特に異常なし。その後もときどきふらつきを自覚した。

4カ月前、昼食後トイレで排尿し、徒歩で

テーブルに戻る途中で、ふらつき、めまいが出現。立位のまま少し休み、やや改善したところでテーブルに戻り、その後帰ろうと立ち上がり、7～8歩歩いたところでふわっとする感じがして、意識消失し、前のめりに倒れた。

同席者がすぐに呼びかけたところ数秒で意識回復し、動悸、胸痛、外傷、痙攣、失禁なし。意識回復後も座位で、数分間で3回ほど同様のふわっとする感じを自覚したが、意識消失せず。B大学病院で頭部CT施行するが異常なく、帰宅。自宅では血圧70 mmHg台/30 mmHg台、心拍数40回/分程度であった。2日後にC病院を受診したところ、心房粗動を指摘され、入院。心電図上は3:1や4:1の房室伝導の心房粗動を認めたと、RRの極端な延長を認めなかった。今回心房粗動に対する力

テーテルアブレーション目的に当院に入院となった。

既往歴：10年前から高血圧のためアムロジピン内服開始

家族歴：父、母に脳梗塞

#### 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



高月誠司 (たかつき せいじ)

慶應義塾大学医学部 循環器内科 講師

1990年 慶應義塾大学医学部卒業。1994年 慶應義塾大学医学部 循環器内科 助手。1998年 同大学 救急医学助手。2000年 慶應義塾大学医学部 循環器内科学 助手。2005年 パリ第7大学ラリボワジュール病院 留学。2007年 慶應義塾大学医学部 心血管炎症学講座 助手。2008年 同 講師を経て、2011年より現職。

#### 参加者



〔受持医〕



〔指導医〕



〔専門医〕




〔研修医〕




〔学生〕




## はじめに ～症例提示


 : 今日のカンファレンスは失神の症例です。一般的な失神に対するアプローチと、この症例はどういった原因で失神をしていたのかということを考えていきたいと思います。

 **中嶋** : 症例は65歳女性で、主訴は失神です。生来健康でしたが、10年ほど前に自宅で血圧を測った際に、高値のため、近医を受診され、アムロジピンが開始されました。7年前に頸骨の骨折で入院した際、モニター上で心拍数が30～40台の徐脈を認めたようですが、そのまま退院となりました。退院後にかかりつけの病院を受診され、ホルター心電図を施行され、不整脈はあるものの大きな問題はないと言われ、経過観察となっていました。5年前に、それまで家庭血圧を測っていて徐脈傾向であったものが、突然心拍数100台へ上昇しています。このあと近医でアテノロールの内服が開始され、その後、月に数回なんとなくフラフラするような感じが、多い日には1日2～3回ありました。特にそういったふらつきに関して誘因などはありません。その後、仕事の後、夜にゴミを捨てて歩いたところ突然意識消失し、倒れていたということです。気が付いたときに時計を見たところ10分ほど経過しており、その際、失禁や舌をかんだ跡はなく、目撃者はなく、頭部に外傷はありませんでした。その後、A大学病院を受診され、頭部MRI、耳鼻科、眼科を受診されましたが、特に異常はないと言わ

れています。心臓の検査はされていません。


更年期障害を疑われ、婦人科にも受診されています。その後は失神はなく、上を向いた際とくに誘発される、ふらつきのようなものは認めたとのことです。


 : 今回、入院になったきっかけを教えてください。

 **中嶋** : 脳動脈瘤の家族歴があり、4カ月前にB大学病院で頭部MRIを撮影しました。後日結果を聞くために受診したところ、脳動脈瘤を指摘されています。診察後に昼食を取った後でトイレで排尿した際、立ち上がって歩いて外に出ようとして、ちょっとふらつきを自覚しました。2～3分ほど休んだら改善され、テーブルに戻りましたが、帰ろうと立ち上がったときにふわっとする感じがして失神があったそうです。同席者がすぐに呼びかけたところ数秒で意識回復し、痙攣や失禁、麻痺などはありませんでした。意識回復後も座り込んで休んでいましたが、同様なふわ～っとするような、めまいのような症状があった、とのこと。すぐに同院で頭部CTを撮りましたが、特に問題はないと言われ帰宅となっています。帰宅後、自宅で血圧測定すると、血圧が低く、心拍数は40/分程度でしたが、土日で休


みだったので自宅で休養していて、休み明けの月曜日に近医を受診され、初めて心電図上で心房粗動を認めてC病院を紹介、受診されました。失神の原因として心房粗動の可能性が否定できず、7日間入院され、モニター管理、心エコー、頸動脈エコーなどが施行されました。

## 失神の鑑別診断


 : 学生さん、失神といったらどういった鑑別診断を挙げますか？1個ずつ挙げてください。

 **学生1** : 要するに脳に血液が行っていないので、心臓の…たとえば大動脈弁狭窄症など。それで、意識が消失したのでは。

 **学生2** : TIA<sup>1</sup>。

 : 一過性の意識消失発作で有名なのはどの動脈のTIAだろう？

 **学生2** : 椎骨脳底動脈系です。

 : そうですね。ではその隣の学生さん。

 **学生4** : 徐脈性の不整脈？

脚注 : <sup>1</sup>一過性脳虚血発作