



中津市民病院 臨床の実際

Nakatsu Municipal Hospital

No. 8 July, 2017

1. 心房中隔欠損症:(ASD:Atrial Septal Defect)
結構、診断されずに身近に「潜在」されていますヨ～。
2. Cirroid type の右腎動静脈瘻の 1 例

診療科の紹介……放射線科

順次、診療科の紹介を致します



研修医マスコット

中津市立 中津市民病院

お問い合わせは中津市民病院（電話：0979-22-2480）まで

ホームページアドレス <http://www.city-nakatsu.jp/hospital/index.Html>

心房中隔欠損症:(ASD: Atrial Septal Defect)

結構、診断されずに身近に「潜在」されていますヨ～。

【症 例】15歳 男 (中津〇高等学校1年生)

【現病歴】高校1年生の学校心臓検診で右脚ブロックの指摘。不完全右脚ブロック。X年6月20日、循環器内科、Dr. 小路を初診 (*註)。心エコー室検査技師さまから小児科合志へ連絡。『大きなASDの穴が空いているので、見に来て欲しい』と。直後に合志も心エコー検査に立会ってASDの診断。全ての検査終了後は、Dr. 小路ではなく合志へ廻すように！と合志が指示した。

【現 症】身長：162.5cm(169.1±5.9) 体重：45.4kg(60.2±10.6)

ASDに特有の、左右非対称で㊦<㊧の前胸壁の突出+

肺：正常 呼吸障害なし 心：II音の「固定性分裂！(皆様方、かつて一度は勉強されましたでしょう)」 第3肋間胸骨左縁を最強点とする、Levine2/6の収縮期駆出性雑音+
また、第4肋間胸骨左縁(三尖弁領域)の拡張中期雑音も+

【検査結果】

(胸部単純レントゲン)

CTR:48%で病的な心拡大はないが、主肺動脈=㊦2弓、右室=㊦4弓の軽度拡大、ならびに肺血管陰影の増強を認めた。



(心電図) 68/min. の正常洞調律、軸：+90° で正常軸
inverted T negative+で I>CRBBB

あとで取り寄せた、学校心臓検診での ECG は・・・RAD, RAH, CRBBB のやはり inverted T negative+

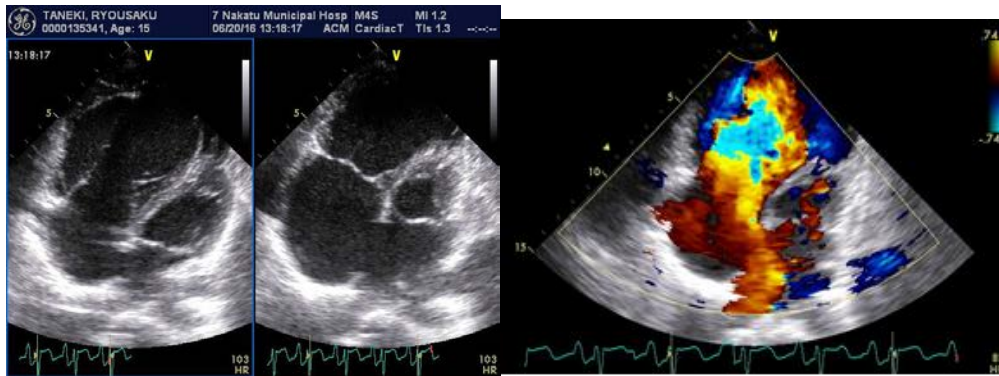


(心エコー検査) Dr. 合志立ち会い。

ASD (+) 二次欠損孔 27.9mm

中隔の奇異性運動 (+) 左室拡張期扁平化 (+) IVC : やや拡張 (+) 呼変乏しいです。

RA 74.7×40.5mm LA 51.5×31.8mm LVH(-) pericardial effusion (+) 少量
mild TR(+), trivial PR(+), thrombus(-)



【その後の経過】

欠損孔の大きさから判断して、最近進歩のカテーテル治療による ASD 閉鎖術は難しいと判断した。即ち心臓外科的な ASD 閉鎖術になりそうと考えた。直ぐに JCHO 九州病院小児科循環器外来の初診手続きこちらから手配。7.12 同外来初診。「ご指摘通りの大きな ASD でカテーテル治療による ASD 閉鎖術は High Risk と判断。高校生の学業も考慮して、X 年冬休みの術前カテーテル検査 → X+1 年の春休みに手術を希望されております。」との返事。X+1 年 1.4~JCHO 九州病院入院。1.5 心臓カテーテル検査実施。やはりカテーテル治療による ASD 閉鎖術は不可。

X+1 年 3.15~4.3 JCHO 九州病院心臓血管外科入院。3.17 自己心膜使用の ASD パッチ閉鎖術。

3.28 心タンポナーデ解除術。両者共に「無輸血手術」だった。

5.9 退院後初回フォローで当院小児科：合志が担当。以降、JCHO 九州病院小児科と協働して定期フォロー継続中。比較的最近の定期フォロー 8.3 で、胸骨正中切開の創面に 1 本の残糸を見つけたので、(合志が老眼鏡を掛けて) 除去したが、非常に順調な経過である。

【コメント】

当院に来て 17 年目になりました合志です。

心房中隔欠損症は、二次口欠損型、一次口欠損型、静脈洞型、単心房型に分類され、静脈洞型はさらに上位欠損型、下位欠損型、冠静脈洞欠損型、に分けられます。最も多い二次口欠損型心房中隔欠損症(ASDⅡ)は、全先天性心疾患の 7-13%であり、女性に多く(2:1)、小児期では比較的予後の良い疾患です。

当院で最近 2010-2016 年、下記の症例数の新規診断を担当させて頂きました。今年はハズレ年！？でしたが、毎年少なくとも 1 例は「学校心臓検診要精査：不完全 or 完全右脚ブロック」で新規に診断される心房中隔欠損症がおられます。逸話話になりますが、マイコプラズマ肺炎で入院した中学生が、病棟回診で心雑音の指摘をされ見つけた例(小 1, 中 1 の学校心臓検診をすり抜けた?)、随分昔の話になりますが、平成元年 6 月 1 日～わたくしの国立中津病院在籍時、産婦人科の妊婦さんが緊急帝王切開を受ける事になり、術前検査で実施した心電図・レントゲン検査を契機に心房中隔欠損症が初めて診断された例(この方はわたくしと同じで、学校心臓検診がなかった時代の年齢層) という症例に遭遇した事があります。後者は、成人→妊娠→出産に至るまで見逃されていた訳です。「もし、あの時緊急帝王切開にならなかったら・・・」もしかしたら数十年後にやばい状況で発見されたのかも知れません。前者は比較的最近の例で、「マイコプラズマ肺炎で入院していなかったら」後者のようになる可能性もあった訳で、つい最近の定期フォローの時に、「マイコプラズマさんに感謝しましょうネ～(笑)」という会話をしました。

学校心臓検診目的は、いわゆる不整脈の指摘・発見・管理は勿論ですが、「これまで見逃されていた心房中隔欠損症を拾い上げる。」のがもう一つの大きな目的の柱です。でもこの症例のように、小学校・中学校 1 年生では両方診断されなかった例、小学校 1 年生で見逃されて中学校 1 年生時に初めて発見される例もこれまで多々ありました。ですから・・・、結構、診断されずに身近に「潜在」されていますヨ～ と述べました。

疑わしい症例がございましたらどうぞご紹介下さい。

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016年
4	5	8	4	6	10	3例

*註：もう 15 年程前、前松井寛輔副院長兼循環器科部長の時代からの取り決め

【学校心臓検診の心電図異常】：小学生は小児科担当、中学生・高校生は循環器科担当。
但し、小学生時代から小児科で担当している、中学生・高校生は小児科担当。

【心雑音精査】：小学生・中学生は小児科担当、高校生は循環器科担当。
但し、小学生・中学生時代から小児科で担当している、高校生は小児科担当。

(小児科 合志 光史)

Cirroid type の右腎動静脈瘻の一例

症例：30代 男性

主訴：肉眼的血尿 右側腹部痛

現病歴：2017年4月上旬に血尿を主訴に近医泌尿器科受診し、結石を疑われ当院泌尿器科に紹介となった。来院時に血尿を認めず、単純CTで結石がなかったため尿管結石の排石後と考え、鎮痛剤を処方し帰宅とされた。しかし血尿、側腹部痛が出現したために再来し、同日入院となった。

理学所見：血圧 120/70mmHg, 体温 36.2°C

右腰背部に自発痛あり

生活歴：禁煙なし, 機会飲酒

結石の既往：なし

【血算】

WBC	7800 / μ l
Neutro	54.9 %
RBC	474 $\times 10^4$ / μ l
Hb	11.9 g/dl
Plt	19.3 $\times 10^4$ / μ l
MCV	88.6 fl

【尿検査】

PH	7.5
色調	淡黄色
蛋白	-
潜血	2+
白血球	-

【尿沈査】

赤血球	100以上
細菌	-

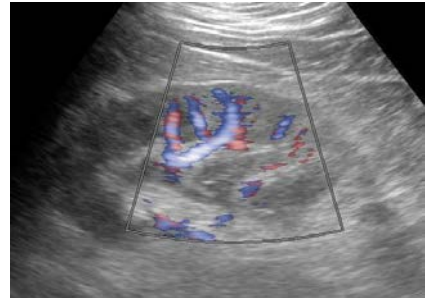
【生化学】

Alb	4.1 g/dl
BUN	13.7 mg/dl
Cr	1.48 mg/dl
Na	143 mEq/l
K	4.1 mEq/l
AST	23 U/l
ALT	36 U/l
LDH	192 U/l
CRP	3.36 mg/dl

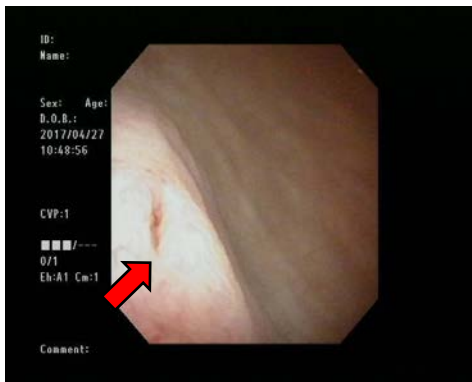
【凝固】

PT(秒)	11.7 秒
APPT(秒)	28.2 秒

画像検査

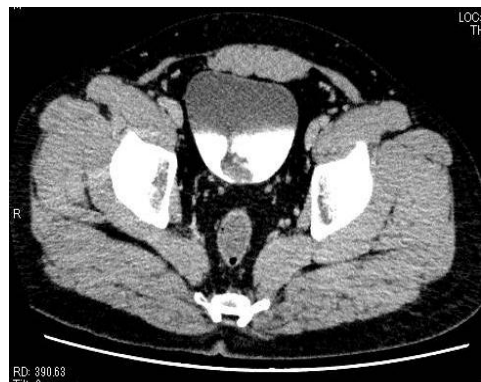


凝血塊による水腎症あり。明らかな嚢胞性病変を認めず、カラードップラー法でモザイク像は指摘されなかった。



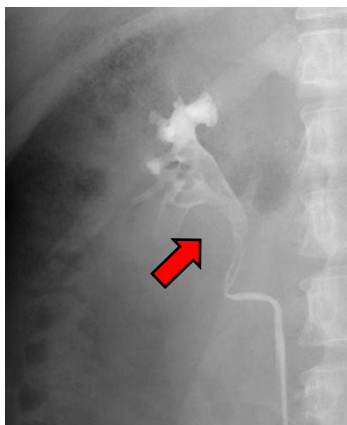
膀胱鏡

右尿管口からは血尿の排泄を認める。



造影 CT 排泄相

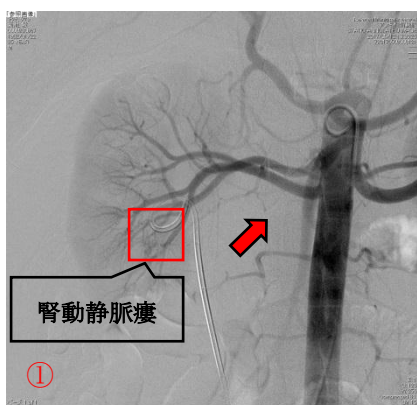
膀胱内には凝血塊と思われる陰影欠損を認めた。



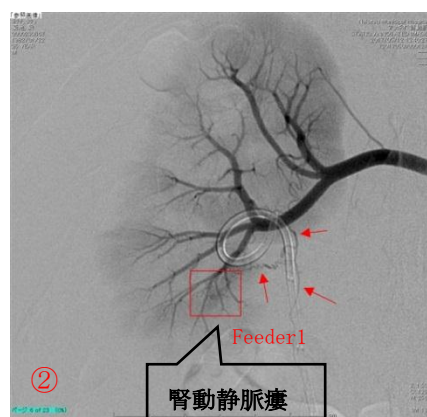
排泄性尿路造影

尿路上皮 に不整な像を認めなかった。凝血塊による陰影欠損を認めた。

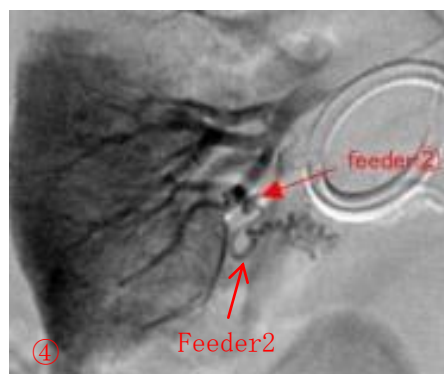
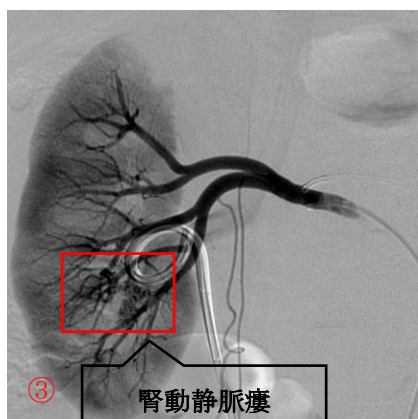
血管造影検査・塞栓術



① 腎動脈は大動脈より2本出ており。左のように腎動静脈瘻を確認し、蛇行した細い流入動脈をもつ Cirroid type の腎動静脈瘻と診断した。頭側・尾側の腎動脈に対して選択的な造影を行い Feeder を特定していった。Feederは2本ありそれぞれに対して続いて塞栓術を行った。



② 頭側腎動脈を選択的に造影したところ、尿管へ延びる動脈から分枝する Feeder1 を認めた。塞栓後に虚血による尿管損傷が考えられたために、一時的塞栓物質であるジェルパート 1mm を用いた。



③④ 腎動脈を選択的に造影したところ腎下極より伸びる葉間動脈から分枝する Feeder2 を認めた。塞栓物質としては永久的塞栓物質であるエタノールを用いた。

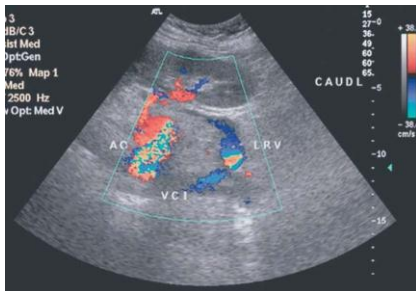


⑤塞栓後に一部腎梗塞を認めたが、血尿は消失し右側腹部痛も徐々に改善していった。その後も外来で follow しているが再発していません。

考察

腎動静脈瘻

- ・ 発生機転により先天性 (22-25%)、後天性 (70-75%)、特発性 (3-5%) に分類される。後天性の原因として生検・腫瘍・炎症・手術がある。
- ・ 先天性腎動静脈瘻は、蛇行した細い流入動脈を持つ cirroid type と腎動静脈瘻が腎静脈に穿破した aneurysmal type に分類される。
- ・ 超音波カラー Doppler 法で左下のようにモザイクエコーを指摘できることが多く診断・経過観察が可能である。



(研修医 桜井 浩平)

各科の紹介 放射線科

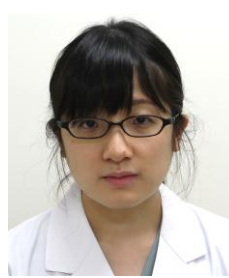
【スタッフ】



日高 啓
(副院長兼放射線科部長)



村山 僚



村山 佑里子

【特色】

大分県北地域の地域がん拠点病院として、画像診断・放射線治療・IVRをおこなっています。地域の医療機関からの各種検査依頼・読影依頼・放射線治療依頼なども多く、地域に密着した医療提供を行っています。

【検査・治療件数】

2016年度実績は、MRI 2,216件 CT 12,037件（うち冠動脈CT 100件、大腸CT 34件） RI検査 503件（うちFDG-PET 206件）血管造影 557件（うち心カテ380件 PCI176件を含む、脳血管 9件、腹部120件）透視造影 872件（うち胃・食道 小腸 注腸 110件、ERCP 289件、泌尿器 258件）一般撮影 20,509件（うちMMG 1,682件）ポータブル撮影 5,323件 エコー 1,400件 放射線治療 197件 内視鏡

【医療設備】

心カテ装置 1台 バイプレーンアンギオ装置 1台 CT80列 1台 CT16列 1台
MRI 1.5T 1台 リニアック 1台 PET機能付きガンマカメラ 1台
透視台 2台 エコー 1台 一般撮影装置 2台 マンモグラフィ撮影装置 1台
骨密度測定装置 1台 ポータブル撮影装置 3台 外科用イメージ 1台
カプセル内視鏡 1台

【外来診療】

放射線科 毎日 受付時間は原則8:30~11:00
但し、検査は事前予約ではこの限りではありません。

