

の尿中 Mg 量が多量であり、血清 Mg 値は 2 日後には投与前の水準にほぼ戻った。セツキシマブの投与を継続するため、経口 Mg 摂取に加えて、Mg 静脈投与を 1 週間に 3 回と頻回に行った。皮膚剥離を伴う皮膚障害に対しては、入院当初は 1 日 4 回の保湿を行い、剥離部分にディオアクティブを貼付したところ、皮膚の菲薄化、剥離も改善し、1 日 2 回程度のケアで皮膚状態が保てるようになった。

CPT-11+セツキシマブの副作用としての低 Mg 血症は 51.3% の発症率であり、他の抗がん剤の副作用ではみられない。副作用を放置すると、化学療法の継続を妨げる危険性がありうる。本発表では、低 Mg 血症に対して Mg 代謝だけではなく Ca 代謝を踏まえて従来の Mg 投与だけではなくビタミン D を投与し、その経過を報告する。加えて、入院中の保湿指導で改善した皮膚状態についても報告する。

20. 呼吸困難を主訴に来院し心タンポナーデと診断された 1 例

(¹卒後臨床研修センター,²循環器内科,³総合診療科) ○中野辰憲¹・

萩原誠久²・齋藤 登³・◎川名正敏³

症例は 85 歳の女性。呼吸困難、倦怠感を主訴に来院した。13 年前に心尖部肥大型心筋症と診断されたが経過観

察とされ、その後は高血圧症、脂質異常症、アルツハイマー型認知症で近医に通院していた。2 週間前から顔面と下腿の浮腫が出現し、10 日前近医を受診し利尿薬を投与されたが症状改善せず、呼吸困難、倦怠感を生じて食欲も低下してきた。呼吸困難のために夜間睡眠もとれなくなったため当院総合診療科を受診した。

来院時 vital signs は意識清明、体温 36.5 °C、脈拍 92/分・不整、血圧 117/79 mmHg、呼吸数 24 回/分、SpO₂ 82% (room air) で、苦悶様表情、冷汗、頸静脈怒張を認めた。心音整、心雑音やクラックル聴取せず、著明な下腿浮腫を認めた。

心電図では心房細動、心拍数 145 拍/分、V3-5 で T 波陰転がみられ、胸部 X 線写真では著明な心拡大を認めた。検査終了してケアルーム帰室後呼吸困難が増悪し血圧が 53/32 mmHg と低下したため、直ちに循環器内科コンサルトとなった。

心エコーにて著明な心嚢液貯留を認め心タンポナーデと診断して緊急心嚢穿刺を施行した。血性の心嚢液を 950 ml 排液し、その後 vital sign は安定した。心嚢液の培養や細胞診、心臓 CT など各種検査を行ったが、原因となるような感染症や悪性疾患は同定されなかった。原因として心尖部肥大型心筋症にともなう心尖部瘤の oozing rupture もしくは心膜炎が疑われた。