

## (第14回研修医症例報告会)両心室ペースメーカーの リード交換により慢性の左胸痛が改善した1例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2020-07-15 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 鈴木, 美香子, 後藤, 雅之, 鈴木, 敦, 齋藤, 聡, 庄田, 守男, 萩原, 誠久 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10470/00032448">http://hdl.handle.net/10470/00032448</a>

## 〔第 14 回研修医症例報告会〕

### 1. 乳癌化学療法中にオランザピンおよびステロイド治療が誘因と思われる糖尿病ケトアシドーシスを発症した 2 型糖尿病の 1 症例

(八千代医療センター<sup>1</sup>卒後臨床研修センター,  
<sup>2</sup>糖尿病・内分泌代謝内科,<sup>3</sup>消化器内科)

○折本竜太<sup>1</sup>・  
吉本芽生<sup>2</sup>・平野紗智子<sup>2</sup>・石野瑛子<sup>2</sup>・  
須田博之<sup>2</sup>・米田千裕<sup>2</sup>・萩野 淳<sup>2</sup>・  
◎大沼 裕<sup>2</sup>・西野隆義<sup>3</sup>・橋本尚武<sup>2</sup>

〔症例〕53 歳女性。〔現病歴〕X-1 年より右乳癌の再発に対してステロイドを含む化学療法、うつ病に対してオランザピンが開始された。化学療法副作用による食欲不振で、1 L 程度の清涼飲料水や菓子を大量摂取していた。X 年 3 月より口渇多尿、全身倦怠感、体重減少があり、清涼飲料水摂取量は 4 L へ増加した。X 年 4 月 11 日、意識障害に伴う交通外傷で緊急搬送され、糖尿病ケトアシドーシス (DKA) と急性膵炎で緊急入院した。〔既往歴〕うつ病、右乳癌。〔家族歴〕父と同胞 2 人が糖尿病。〔経過〕絶食補液、持続インスリン点滴 (CVII) と蛋白分解酵素阻害薬で加療を行い、第 5 病日には膵炎急性期を脱し、DKA も改善したため、第 8 病日目より食事開始、インスリン皮下注射に切り替え、第 22 病日退院した。精神症状も安定していたため、入院後にオランザピンを中止した。〔結語〕本症例はオランザピンが誘因となり、その後のステロイド使用、清涼飲料水多飲により DKA、急性膵炎を引き起こしたと考えられ、文献的考察を踏まえて報告する。

### 2. 両心室ペースメーカーのリード交換により慢性の左胸痛が改善した 1 例

(<sup>1</sup>卒後臨床研修センター,<sup>2</sup>循環器内科,  
<sup>3</sup>心臓血管外科,<sup>4</sup>先進電気的心臓制御研究部門)

○鈴木美香子<sup>1</sup>・◎後藤雅之<sup>2</sup>・鈴木 敦<sup>2</sup>・  
齋藤 聡<sup>3</sup>・庄田守男<sup>4</sup>・萩原誠久<sup>2</sup>

症例は 78 歳男性。58 歳時に劇症型心筋症を発症し他院で入院加療を行った。63 歳時に心房細動と心房粗動、慢性心不全の急性増悪があり心機能も低下していたことから植込み型除細動器付き両心室ペースメーカー移植術を施行された。心機能は改善し治療経過は良好であったが、植込み後から慢性的な左胸痛を自覚するようになった。慢性疼痛の原因となる明らかな器質的疾患を示唆する所見を指摘されず、76 歳時には軽度うつ病と診断された。心療内科で処方された抗精神病薬や抗うつ薬等を内服したが疼痛は改善しなかった。帯状疱疹も疑われ非ステロイド性鎮痛薬・オピオイド鎮痛薬や神経因性疼痛薬・補助疼痛薬も試されたがやはり改善に乏しく、ペイ

ンクリニックでも疼痛のコントロールは困難であった。最終的にリードによる慢性疼痛が疑われ、当科紹介受診となり入院となった。入院後の CT では、右室リードの先端が心外膜へ突出している所見も示唆された。第 10 病日に心臓血管外科と共にリード交換術を行い、術直後から左胸痛は消失し鎮痛薬も減量可能となった。

植込み型デバイスのリードによる慢性疼痛は生活の質を落とす重要な合併症の一つである。今回ペースメーカーのリードによると思われる慢性疼痛に対して、リード交換により疼痛が改善した症例を経験したため報告する。

### 3. 関節エコーをあててみた—エコーを用いた筋骨格診察修得の経験—

(八千代医療センター<sup>1</sup>卒後臨床研修センター,  
<sup>2</sup>リウマチ膠原病内科) ○村松瑠紀<sup>1</sup>・  
◎瀬戸洋平<sup>2</sup>

急性期入院患者の 53%、慢性期入院患者の 94% にスクリーニング検査で何らかの筋骨格疾患の合併を認めるとの報告があるが、他の内科的プロブレムと比較すると軽視されがちであり診察評価技術を習得する機会は多くない。エコーは日常診療の中で頻繁に実施され、研修医でも簡便に行うことのできる身近な検査手段である。今回、臨床現場でエコーが筋骨格評価・診察の学習の際に有用であった 3 症例を実際のエコー動画とともに供覧する。  
症例 1: 71 歳女性。生物学的製剤使用中の関節リウマチ患者。診察により滑膜炎の残存を疑った。触診実施後にエコーで確認することにより、病変の有無を客観的に目視し診察所見の正確性を確認することができた。  
症例 2: 78 歳女性。関節リウマチにて内服加療中。定期受診 2 日前から右小指の腫脹・疼痛が出現。エコーで右第 5 指基節骨骨折と診断し、X 線検査で微細な骨折線を確認した。表在エコーは時として単純 X 線写真よりも詳細に局所を観察することが可能であり、骨折診断のスクリーニングにもエコーが応用できることを認識できた。  
症例 3: 71 歳男性。急性の歩行困難で救急搬送、focus 不明の発熱で入院。入院後の詳細な診察により、多関節の発赤・腫脹・疼痛を認めた。エコー上全ての罹患部に炎症所見と結晶沈着を認め、多発性痛風性関節炎と診断した。エコーで炎症の主座・病因を明確にすることが、診断の手がかりとなることを確認できた。

### 4. 高血圧を契機に診断された若年女性の傍糸球体細胞腫瘍の 1 例

(<sup>1</sup>東医療センター卒後臨床研修センター,  
<sup>2</sup>泌尿器科,<sup>3</sup>病理診断科,<sup>4</sup>病理学 (病態神経科学分野)) ○小川瞭太郎<sup>1</sup>・  
高木敏男<sup>2</sup>・山本智子<sup>3,4</sup>・◎長嶋洋治<sup>3</sup>