

演題:「心房細動 Up date」
～COPD 患者に慢性心房細動が合併した症例を経験して～

瀬戸内徳洲会病院 初期研修医
野崎徳洲会病院二年次 松本 高志
加計呂麻徳洲会診療所 所長 朴澤 憲和

抄録；

症例は 78 歳男性。7 年前より重症 COPD (StageIII) として、ICS/LABA (サルメテロール・フルチカゾン：アドエア) と LAMA (チオトロピウム：スピリーバ) 2 剤による吸入治療を受けていた。コントロールは良好で、今回のエピソードまで労作時呼吸困難は軽度、農作業も呼吸困難なく可能であった。

入院 21 日前、動悸と労作時呼吸困難を認め、当院内科を臨時受診。6 分間歩行で SpO₂ が 88%まで低下を認め、COPD の進行が考えられ、在宅酸素療法 (HOT) 導入目的で入院予約がとられ、当日は帰宅となった。

入院当日は安静時にも呼吸困難を認め、診察所見では意識清明、血圧 131/79 mmHg, 脈拍 110 回/分、呼吸数 18 回/分、体温 35.2°C、SpO₂96%@室内気。胸鎖乳突筋の肥厚、前斜角筋触知、ピア樽状胸郭、呼吸音減弱など COPD に矛盾しない所見であった。

下腿浮腫は認めず、JVP は正確な評価困難であった。

当初呼吸困難は COPD の進行による症状と考えたが、脈拍が不整であり心電図で HR 135/分の心房細動を認め、CXR で両側 CP angle の鈍化、CT 検査で両側性の胸水を認めた。

上記より今回の呼吸困難悪化に頻脈性心房細動および心不全の合併が関与していると考え、COPD の治療と並行し、フロセミド 20mg/day を開始した。

また心房細動は入院 21 日前の外来で初めて指摘され、入院当日の心電図でも持続していたため、慢性心房細動と判断し、電気的および薬物的除細動は施行せず。

頻脈性心房細動に関しては、体液過剰が是正された第 22 病日より、rate control として β-blocker 内服 (ビソプロロール：メインテート) を開始した。

また、CHADS₂ 3 点、CHA₂DS₂-VASCs 4 点、HAS-BLED 1 点であり、本人と抗凝固療法のメリット・デメリットを相談した上で、ワルファリンを導入した。

その後、呼吸困難は改善し、COPD、頻脈性心房細動、心不全ともコントロール良好で、COPD の治療薬は増やさず、在宅酸素導入も要しない状態であり、第 30 病日に自宅退院となった。今後当院外来で定期フォローしていく方針である。

今回 COPD 患者の呼吸苦悪化に頻脈性心房細動および慢性心不全が合併した症例を経験した。心房細動は Common Disease であり、循環器非専門医でも診療する機会が多い疾患である。本症例を通じて学んだ内容を、若干の文献的考察を交え発表する。