

【患者】50 歳女性

【主訴】下腹部痛・月経不順・不正性器出血

【受診目的】術前検査における酸素飽和度低下の精査

【現病歴】

21 年前、卵管結紮術施行。術後回復室内で咳とチアノーゼがあったと記憶している。

5 年前、不正性器出血と月経不順を認め、超音波検査にて、子宮筋腫を指摘された。

1 年前、貧血を指摘された。内膜細胞診にて悪性所見は認められなかった。超音波検査にて子宮長の若干の延長(11cm)と後壁に粘液下子宮筋腫(35x30x41mm)を認め、それにより内膜は前方に移行していた。疼痛は ibuprofen にてコントロールされていたが、次第に増強し medroxyprogesteron acetate にも反応が見られなかったため、子宮内容掻爬術と子宮鏡そして、結果によっては筋腫摘出術を施行する予定であった。術前検査は以下のとおりであった。

【術前検査】153cm, 75kg

<VITAL SIGNS> BT 37.2 , BP 162/89 mmHg, PR 97/min., RR 26/miin., SpO2 93%(room air, bilaterally)

<HEART> regular rhythm, systolic ejection murmur( to / ) at the base.

<LUNG SOUND> lung field clear, prolonged expiration

<OTHER PHYSICAL EXAMS> w.n.l.

<CBC>WBC: 7,400/mm<sup>3</sup>, Hct: 38.1%, Hb: 12.9g/dl, RBC: 4.19x10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup>, MCV: 91 μm<sup>3</sup>, MCH: 30.7 pg/RBC, MCHC 33.7 g/dl, RBC distribution width: 13.7%

<ECG> normal sinus rhythm with clock-wise rotation, not different from one obtained 14 years earlier.

<CXR> w.n.l. (clear lungs, normal size and contour of heart, and normal hilar, mediastinal, pleural, and bony structures)

<PULMONARY FUNCTION> TLC, TV, DLco: normal, SpO2: 91%

<echocardiogram> normal LV, RV function, EF:70%, no evidences of shunt, trace MR with slight calcification of the posterior mitral annulus, slightly dilated LA, trace PR, trace TR, no pericardial effusion.

【既往歴】27 年前(23y.o.) ;扁桃摘出術施行、21 年前(29y.o.) ;卵管結紮術施行、2 年前(48y.o.) :喘息、以前より指摘 :心雑音 (エコーにて trace MR) 最近より :高血圧。非定型的胸痛の既往あり。アレルギー(-)。

【生活歴】プエルトリコ出身、2 児の母。ほこりの多い職場に勤めていた際、喘息と診断 (転職後寛解)。その他有害物質暴露歴なし。喫煙(-)、飲酒(-)、麻薬(-)。

【常用薬】atenolol(25mg daily), ibuprofen, iron supplement

【家族歴】喘息(+), CHD(+ :母が 72 歳時 AMI)、悪性高熱症(-)

【その後の経過】

手術は延期され、呼吸器科外来紹介受診となった。新たに以下の情報が得られた。

ほこりの多い職場に勤めていた際に喘息と診断されたことがあったが、それ以外で呼吸困難を感じたことはなかった。チアノーゼ、ばち指、浮腫は認められなかった。Room air にて起立時・仰臥時・運動時いずれも SpO2 は 91-93% で、nasal O<sub>2</sub> 6l にて 97% に上昇した。ABG にて以下の結果が得られた。

<ABG> SpO2:94%, SaO2: 98%, Fractional saturation: 89%, pH:7.43, PaO2: 98mmHg, PaCO2: 33mmHg

ある診断的手技がなされた。