

視診・触診・聴診の基本と診察ポイント(全8講)

第3講

胸部の触診—所見がなくても否定できないが、あれば重要な意味

医療法人社団倫生会みどり病院
院長 室生 卓氏



本シリーズでは、これまで手の触診、頸動脈・頸静脈の視診・触診を学んできた。今回から、いよいよ心臓本体にアプローチする。胸部の触診による心尖拍動あるいは傍胸骨拍動から何が分かるのか、医療法人社団倫生会みどり病院(兵庫県)の室生卓院長(大阪市立大学客員准教授)に解説してもらった。

■～心尖拍動～

拍動の場所とパターンを評価

心尖拍動は心臓がそこに存在することを意味することから、触れるはずのない場所で触知すれば、心拡大を来す疾患が隠れている可能性が高い。

そこで触診では、まず、拍動の場所から心拡大の有無を評価する。心尖拍動は、仰臥位では成人の約3割でしか触知せず、坐位で5割程度、左側臥位でようやく約7割の人で触れることができる。つまり、仰臥位や坐位で心尖拍動を触知すれば、心拡大の可能性は高い。したがって、まずは仰臥位で第4～5肋間の鎖骨中線辺りを指先で触診あるいは視診する。拍動を確認できれば、次に拍動の外側すなわち心臓の左縁に当たる最外側点(図1)を探しにいく。最外側点が胸骨正中から10cm以上左方であれば心拡大であることは間違いない、10cmを超えることも鎖骨中線より左方であれば、心拡大である可能性が非常に高い。仰臥位で心尖拍動を触知できなければ、左側臥位で確認しておく。

なお、著明な心拡大や肺気腫、高血圧歴が長い人はなどは最外側点が下位肋間など意外な場所で触れることがあるので、注意が必要である。

心尖拍動を触れたら、次に、左側臥位になってしまい拍動が最も強い最強拍動点(図1)で拍動のパターンを評価する(図2)。正常な場合は一瞬ポンと触れる(tap)だけだが、左室肥大では持続的な抬起

的心尖拍動(sustainedあるいはheaved apical impulse)を触れる。さらに、左房にも負荷がかかった病態では二峰性心尖拍動(double apical impulse)を触れる。二峰性心尖拍動の最初の小さな拍動は拡張末期に一致し左房収縮の亢進を意味している。逆に、抬起的な心尖拍動の後、拡張早期に余分にポンと拍動が触れる場合(rapid filling wave)，これは急速流入を意味し、手術適応となる重症の僧帽弁逆流症である可能性が高い。

心拡大は、拡張型心筋症や二次性心筋症、虚血性心疾患、僧帽弁逆流症、大動脈弁逆流症など左室が拡大する疾患が多く、その場合、左房にも負荷がかかり、左室、左房ともに拡大した結果、二峰性心尖拍動が触れることが多い。一方、左室に負荷がかかっていないのに左房だけが拡大している疾患は、僧帽弁狭窄症と心房細動のみである(図2)。

まれにだが、右室の拡大によっても心尖拍動が触れることもあります。右室は左室の前面にあるため、前胸部に広く左側まで触れることが多い。心尖拍動を触知すれば、心臓のどこかの部屋が大きくなっていると疑ってみると大事である。

■～傍胸骨拍動～ 触知すれば肺高血圧症が疑われる

傍胸骨拍動には、右室拍動、肺動脈拍動、左房拍動、大動脈拍動が含まれるが、異常があって触れることが多いのは右室拍動と肺動脈拍動である

(図1)。右室拍動は右室圧の上昇を反映し、肺動脈拍動は肺動脈圧の上昇を反映しているので、いずれも触知すれば肺高血圧症を疑う。

触診の方法は、仰臥位で手掌全体を使い、右室拍動は第4～5肋間胸骨左縁辺り、肺動脈拍動は第2肋間胸骨左縁辺りを探してみる。

肺高血圧症は左心不全に合併することが最も多いが、心疾患以外の多種多様な疾患に合併し、特徴的な症状もないことから、見落とされることが多い。そのため、傍胸骨拍動の触知から肺高血圧症を疑うことで、膠原病や呼吸器疾患など肺高血圧症を合併する新たな疾患が見つかることもある。

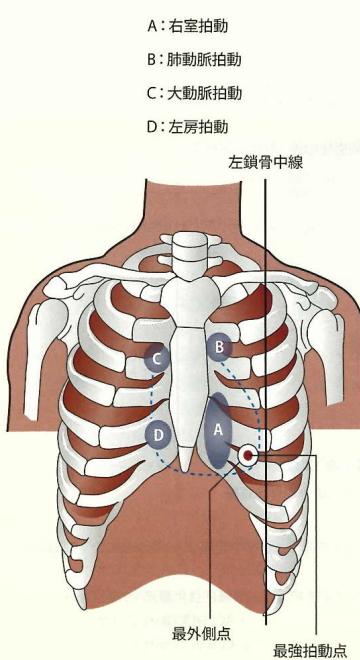
傍胸骨拍動が触れる頻度は高くないが、触知すれば高い確率で肺高血圧症がある。身体所見全般にいえることだが、所見がないからといって否定はできないが(感度が低い)、所見があれば有意であることが多い(陽性尤度比が高い)ので、意識して所見を取りにくくことが重要だ。

■心臓の拍動をどう考えるか

症例 63歳女性。動悸を主訴に受診。普段は症状はなく活動的に動けるが、2週間前、夜間に突然動悸を自覚し覚醒した。脈は早く、飛ぶというよりはぱらぱらに感じる。朝には症状は治まっていたが、以後、数回同様の動悸があり受診。触診により、仰臥位で胸骨正中から12cm左方に抬起的ではない心尖拍動が触れた。傍胸骨拍動はかすかに触れる程度だった。血压128/74mmHg、脈拍72/分、整。

解説 心尖拍動を正中から12cmで触れたことから、心拡大がある。しかし、抬起的でも二峰性でもないことから左室拡大以外の心拡大を考える必要がある。発作性に表れる動悸は脈がぱらぱらなことから、心房細動の可能性を考える必要がある。女性であることと、左室以外の心拡大、心房細動の可能性、この3点から僧帽弁狭窄症と考えられる。僧帽弁狭窄症であれば発作性心房細動を起こしていることから治療介入が必要であり、抗凝固療法とともに経皮経静脈的僧帽弁交連切開術ないしは外科的治療を考慮して精査すべきである。

■図1 心尖拍動および傍胸骨拍動の触診ポイント



■図2 心尖拍動のパターン

