
 学 会 記 事

第53回長岡地区循環器懇話会

日 時 平成10年3月13日(金)
午後7時～9時
場 所 長岡市健康センター 3階

一 般 演 題

1) 特異な心電図を呈した切迫心筋梗塞の一例

松永 卓二・佐伯 牧彦(厚生連長岡中央)
広野 暁(総合病院内科)

症例は73歳女性。1998年1月5日、突然の左肩痛と冷汗出現し近医受診。心電図上V1-V4の軽度ST上昇と胸部誘導のT波増高を認めるも点滴治療で症状軽快したため帰宅。1月8日、13時になり再び左肩痛出現し、ニトロール舌下にて軽快するも再度左肩痛と冷汗出現し近医受診。心電図上V2-V5でST上昇と陰性Tを認めたため心筋梗塞の診断で当科を紹介受診。心電図上1月5日ないし8日発症の心筋梗塞と考えられたが、トロポニンT陽性にもかかわらずCPKの上昇は認められず、心エコーにて認められた部分的壁運動低下もstunned myocardiumと考えた。保存的に経過観察し、翌日施行した心カテーテル検査で亜完全閉塞が認められたため、unstable angina/impending MIと診断し、血行再建術目的に1月10日他院へ転院した。保存療法により待機的な冠動脈造影および内科的ないし外科的血行再建術に持ち込むことができた点で、保存療法の選択が的確であった症例と考えた。

2) 多彩な心電図変化を経過しテルフェナジンによる心室細動が考えられた1例

細野 浩之・渡部 裕(厚生連刈羽郡)
木村 道夫(総合病院内科)

症例は87歳男性。心不全と気管支喘息のため、テルフェナジンを内服していた。入浴中に意識喪失発作をきたし、近医での検査中に心室細動を認め、当院に入院した。入院前よりQT延長を示し、テルフェナジン中止によりQT時間は短縮し、その後は心室細動もきたさなかった。このためテルフェナジンによるQT延長、心室細動が考

えられた。

一方、この患者の入院前的心電図経過で、完全左脚ブロックと左脚前肢ブロックを疑わせる心電図を間欠的認めた。その後完全右脚ブロックも出現し、両側性脚ブロックをきたした。入院後高度房室ブロックをきたし、His束以下のブロックであった。三枝ブロックに移行したと判断されペースメーカー植え込みを行った。

3) 広汎前壁中隔および下壁梗塞発症後、重症潜在性心不全を合併し1年10ヶ月後に突然死した症例

—突然死を防ぐために他に治療法が無かったか?—

永井 恒雄・藤田 俊夫(長岡赤十字病院)
江部 克也・脇屋 義彦(循環器科)

右冠動脈に側副血行路を有していた左冠動脈前下降枝の閉塞で広汎な前壁中隔兼下壁心筋梗塞を発症し、重症潜在性心不全を合併。発症1年10ヶ月後に突然死した症例を経験した。虚血性心疾患による重症心不全例に対する有効な治療法はまだ確立していないが、この症例で突然死を予防する治療法が他に無かったか検討するため提示する。

症例は51歳男性。高血圧、高脂血症、喫煙、境界型糖尿病、家族歴の危険因子を持つ。発症3時間で当院に紹介され、緊急冠動脈造影で右冠動脈に側副血行路を持つ左前下降枝#6の完全閉塞。PTCRおよびIABP治療で#675%、TIMI3の再開通を得たためICU管理。Killip I、Forrester IIで経過。しかし慢性期には重症潜在性心不全(低血圧、頻脈、Forrester II、LVEF18%、低運動耐容能<5 METs)を残した。嚴重な日常生活制限、強心利尿剤、亜硝酸剤、ACE阻害剤、カテコラミン製剤で治療。危険な不整脈は認めなかったが、1年10ヶ月後、自宅にて突然死した。(救急隊のECGモニターは心停止)