

永久ペースメーカーを植え込み、その後、眼前暗黒感は消失した。

#### 4) 側副血行の出現により心電図上診断が難しかった冠攣縮性狭心症の一例

細野 浩之・木村 道夫 (刈羽郡総合病院 内科)

症例は59歳男性。冠危険因子は喫煙。平成12年4月6日、午前4時頃突然左胸部の圧迫感が出現し救急車で来院。救急車の心電図モニターでST低下を認めていた。入院時の心電図は正常洞調律、心筋逸脱酵素の上昇なく、

心臓超音波検査で壁運動低下は認めなかった。入院後の自然狭心発作時の心電図ではV<sub>4-6</sub>のST低下、I、<sub>a</sub>V<sub>L</sub>の陰性Tを認めた。冠動脈造影で有意狭窄なく、右冠動脈にエルゴノビン負荷したところ#3で99%狭窄を来たし、同時の左冠動脈造影で#4AV、#4PDへの側副血行を認めた。このときの心電図ではV<sub>4-6</sub>でST低下を認めた。冠攣縮性狭心症で発作時に心電図がとらえられたものの心電図上ST低下しか認めず、その原因としては一時的に出現した側副血行のためと考えられた。一時的な虚血である冠攣縮性狭心症でも側副血行が出現することがあり、発作時の心電図所見が乏しいときなど側副血行の出現も念頭におく必要がある。