
 学 会 記 事

第50回長岡地区循環器懇話会

日 時 平成9年3月7日(金)

場 所 長岡市健康センター

一 般 演 題

1) 解離のない弓部大動脈破裂による心タンポナーデ

 小柳由紀子・佐伯 牧彦 (厚生連長岡中央
 小玉 誠 (総合病院内科)
 相馬 孝博 (同 呼吸器外科)

症例は65歳の男性。胸内苦悶感で発症し、来院時全身にチアノーゼが出現し、ショック状態だった。胸部レントゲンで上縦隔拡大、心電図で心房細動と虚血性変化がみとめられた。約1時間後突然意識消失し、心電図で下壁梗塞の所見が出現、心エコーでも下後壁の壁運動が低下し多量の心嚢水がみとめられた。急性下壁梗塞による左室自由壁破裂と考え心臓カテーテルを行ったが有意な所見はなかった。胸部CTを撮ったところ弓部から上行大動脈周囲に軟部組織陰影があり、大動脈破裂による急性心タンポナーデと診断した。開窓心嚢ドレナージを行ったが、血圧を維持できず、翌日永眠された。剖検では弓部大動脈に裂孔がみとめられ、外膜下を逆行性に血腫が進展し、心膜翻転部から心嚢内へ出血していた。急性心タンポナーデは上行大動脈破裂が多いが、本例は弓部大動脈破裂であり、心タンポナーデの原因検索にはこのような病態も考慮する必要があると思われる報告した。

2) 急性心筋梗塞様の心電図変化を呈したクモ膜下出血の1例

 永井 恒雄・山崎ユウ子 (長岡赤十字病院)
 江部 克也・脇屋 義彦 (循環器内科)

脳血管障害時の心電図変化はすでに教科書に記載され

ているが、急性心筋梗塞様の一連の心電図変化を記録できたクモ膜下出血早期発症症例を経験し、日常診療上、参考になると考えられ発表する。症例は53歳女性。高血圧、心臓神経症の既往をもち父、兄が虚血性心疾患。平成3年に狭心症の疑いで近医より紹介されたがホルター心電図、薬剤負荷心筋シンチ検査とも陰性で心臓神経症と診断された。しかしその後も狭心症様症状があり亜硝酸剤の舌下で改善していた。平成8年11月18日。午前9時過ぎ、自宅にて洗面中にめまいと失神(尿失禁)をおこし9時30分に当院に担送さる。初診時、意識は覚醒していたが頭痛を訴えた。心電図検査でⅡ、Ⅲ、aVF、V3-6のST上昇(最高4mm)を、また心エコー検査でも心尖部の壁運動低下を認めたが、胸部症状がないため頭部CT検査を施行したところクモ膜下出血であった。約4時間後にV3-6は巨大陰性T波を呈した。

3) 胸痛救急患者8例についての検討

 土田 桂蔵 (土田内科循環器科
 クリニック)

最近、胸痛救急患者に対して、不安定狭心症と急性心筋梗塞症を含めて、急性冠動脈症候群 Acute Coronary Syndrome と呼ばれるようになってきた。実際に開業医を訪れる胸痛救急患者が、その後入院してどんな診断・経過になったのか検討した。

過去2年間に当院に胸痛発作で受診して救急車で病院にお願いした8例について、① 病歴(紹介状)と心電図(受診時)を供覧して② その後の経過・心カテ所見を立川・日赤・中央、各病院から説明。(シネ供覧)

1) ST 上昇6例

3例:AMI(1例PTCA, 1例死亡)

3例:冠攣縮性狭心症

ST 低下2例(2例とも狭心症)

1例:バイパス手術(3枝病変)

1例:PTCA(1枝病変)

2) 当院通院中:3例, 初診:5例.

3) 男性:4例, 女性:4例.

4) 時間内:4例, 時間外:4例.