

慶應循環器内科 カンファレンス

Keio University Hospital cardiology conference

本連載では、慶應義塾大学病院循環器内科で実際に行われたカンファレンスのなかで面白い症例、興味深い症例を紹介していきます。実際の議論の様子をそのままお伝えしていきます。その臨場感を感じながら、楽しく、かつ勉強になるコーナーにしていきたいと考えています。

第8回

心室頻拍を合併した、STEMI再発例に対する治療

introduction

今回の症例は47歳男性、心筋梗塞後心室頻拍を合併した患者さんです。冠動脈疾患のリスクファクターとしては、糖尿病と高血圧、脂質異常症があります。7年前から繰り返し急性冠症候群に罹患し、これまでに計3回の経皮的冠動脈形成術（PCI）を施行

されました。今回は右冠動脈を責任病変とするST上昇型心筋梗塞（STEMI）を発症し、PCIを施行されるも十分な再還流が得られないまま手技は終了となりました。以後、薬物療法が継続されましたが、第10病日に持続性単型性心室頻拍を発症し、当院へ転院となりました。

心室頻拍を合併したSTEMI再発例に対する治療が、今回のカンファレンスのテーマです。

症例

症例：47歳・男性

主訴：眼前暗黒感

現病歴：

7年前に急性心筋梗塞を発症し、近医で緊急PCIを施行。その際、#15に対してドライバーステント留置。その後は近医に通院していた。6年前に不安定狭心症により入院、LAD#7に対してステントを留置した。5年前に施行されたフォローアップのCAGでは再狭窄を認めず、近医において経過観察となっていた。

1カ月前までは胸痛を自覚していなかったが、X月Y日の午前5時ごろに突然胸背部痛を自覚し、午前7時に近医の救急外来を受診。心電図上、II、III、aV_FにおいてST上昇を認めため、ST上昇型の急性心筋梗塞の診断で

緊急PCIを施行された。右冠動脈の#2に血栓閉塞を認め、TIMI 0でPCIを終了。

第10病日に持続性単型性心室頻拍を発症し、当院へ転院となった。

既往歴：糖尿病、高血圧、脂質異常症



監修



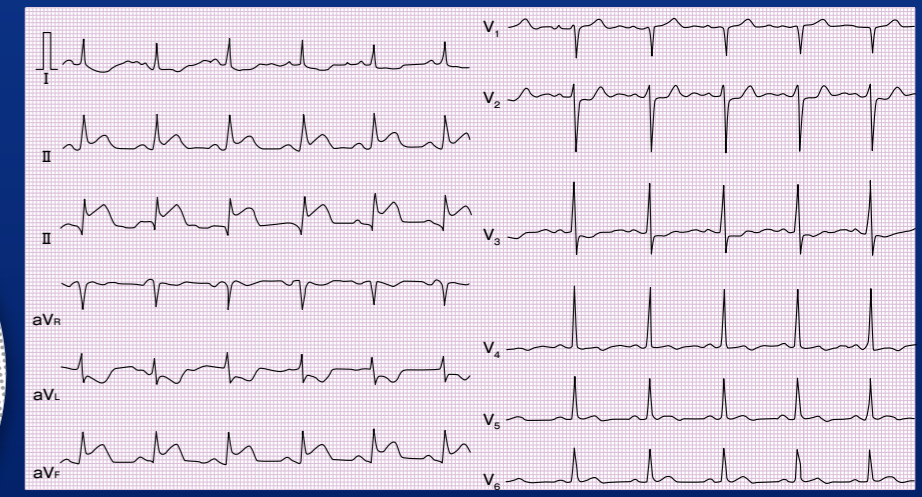
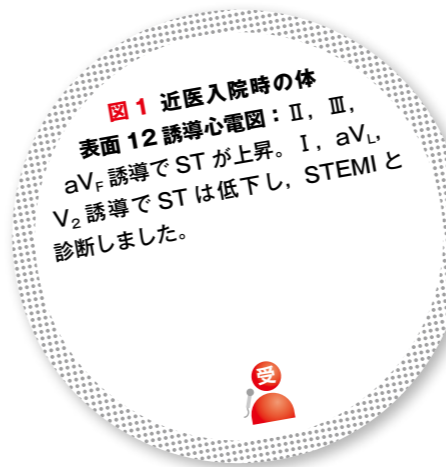
福田恵一（ふくだ けいいち）
慶應義塾大学医学部 循環器内科 教授
1983年 慶應義塾大学医学部卒業。1990年 慶應義塾大学医学部 助手。1991年 国立がんセンター研究所 細胞増殖因子研究部 留学。1992年 ハーバード大学ベイスラエル病院 留学。1995年 慶應義塾大学医学部 助手。1999年 同 講師。2005年 同 再生医学 教授を経て、2010年より現職。

司会



佐藤俊明（さとう としあき）
慶應義塾大学医学部 循環器内科 講師
1992年 慶應義塾大学卒業、内科学教室 勤務。1996年 慶應義塾大学医学部 呼吸循環器内科 勤務。1999年 東京歯科大学市川総合病院 循環器科 勤務。2001年 Indiana University、2003年 University of California San Francisco 留学。2004年 慶應義塾大学医学部 循環器内科 特別研究助手。2008年 同 講師。

参加者



はじめに

：47歳男性、心筋梗塞後心室頻拍を罹患した患者さんです。現病歴の提示からお願いします。

受 遠山：症例は47歳男性、主訴は眼前暗黒感です。7年前に急性心筋梗塞を発症し、近医で緊急PCI¹を施行しています。その際、#15に対してドライバーステントを留置しています。その後は近医に通院しております。6年前に不安定狭心症により入院、LAD²#7に対してステントを留置しています。5年前に施行されたフォローアップのCAG³では再狭窄を認めず、近医において経過観察となっています。冠動脈疾患のリスクファクターとしては、糖尿病と高血圧、脂質異常症があります。

：近医かかりつけであり、詳細な情報がわからないところはあると思いますが、何かご不明な点、質問はありますか？狭心症発作の詳細は？

受 遠山：以前も胸痛はあったということはおっしゃっていましたが、7年前、6年前に関しては具体的にはどういった性状のものなのか、詳細はわかりません。それ以降1カ月前まで胸痛は自覚されていませんでした。X月Y日午前5時ごろに突然、胸背部痛を自覚され、午前7時に近医の救急外来を受診されました。心電図上、II、III、aV_FにおいてST上昇を認めため、ST上昇型の急性心筋梗塞の診断で緊急PCIを施行されました。右冠動脈の#2に血栓閉塞を認め、結局TIMI⁴ 0でPCIを終了しております。その際のピークのCKが4753 IU/l、CKMBが504 IU/lでした。

心電図診断

：入院時の心電図（**図1**）を見せてもらえますか？学生さんに聞いてみましょうか。まずは調律はどうですか？洞調律ですか、それとも何か不整脈がありますか？

学 学生1：P波とQRSが1：1に対応していて、RR間隔も整なので洞調律だと思います。

：調律は洞調律。心拍数は76/分。P波からPQ間隔、QRS、STと見ていきますが、まずSTだけ見てもらうと、どうでしょうか？

学 学生1：IIとIII、aV_FでSTは上がって…aV_LでST下降が…V₂、V₃も下降しています。

：I、aV_L、V₂、V₃でSTが低下している。研修医の先生、心電図診断としてはど

脚注：1 経皮的冠動脈インターベンション、2 左前下行枝、3 冠動脈造影検査、4 TIMI分類：Thrombolysis in Myocardial Infarction Trial 分類