

図4 心電図所見 (症例1)

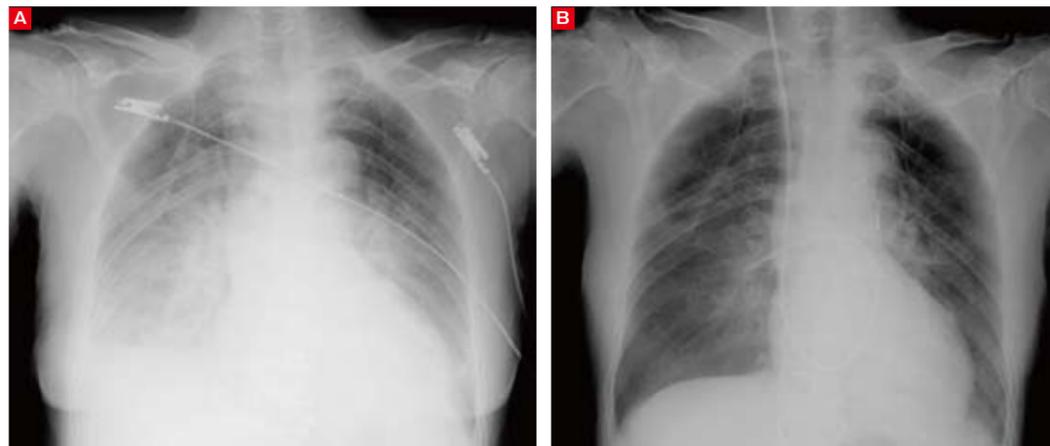


図5 胸部X線所見 (症例1)
A: 入院時 / B: 第3病日

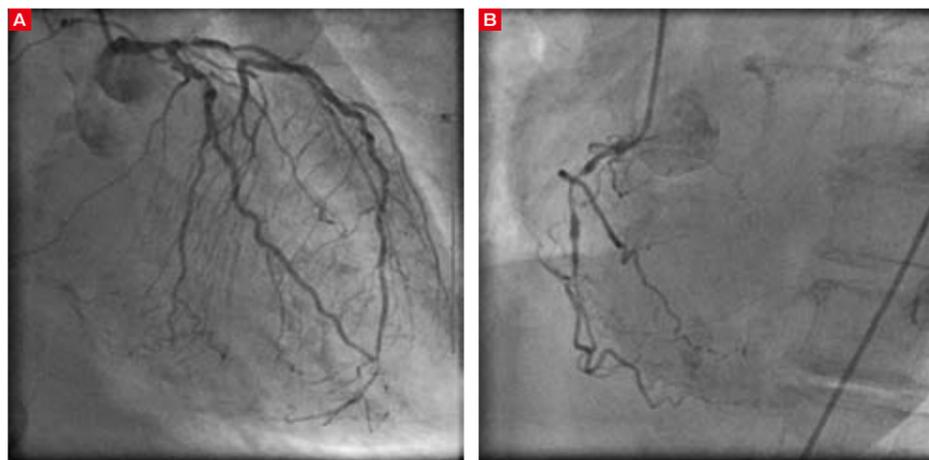


図6 CAG所見 (症例1)
A: LCA. LMT遠位部~LADにかけて90%病変が確認された。
B: RCA. RCAは慢性完全閉塞であった。

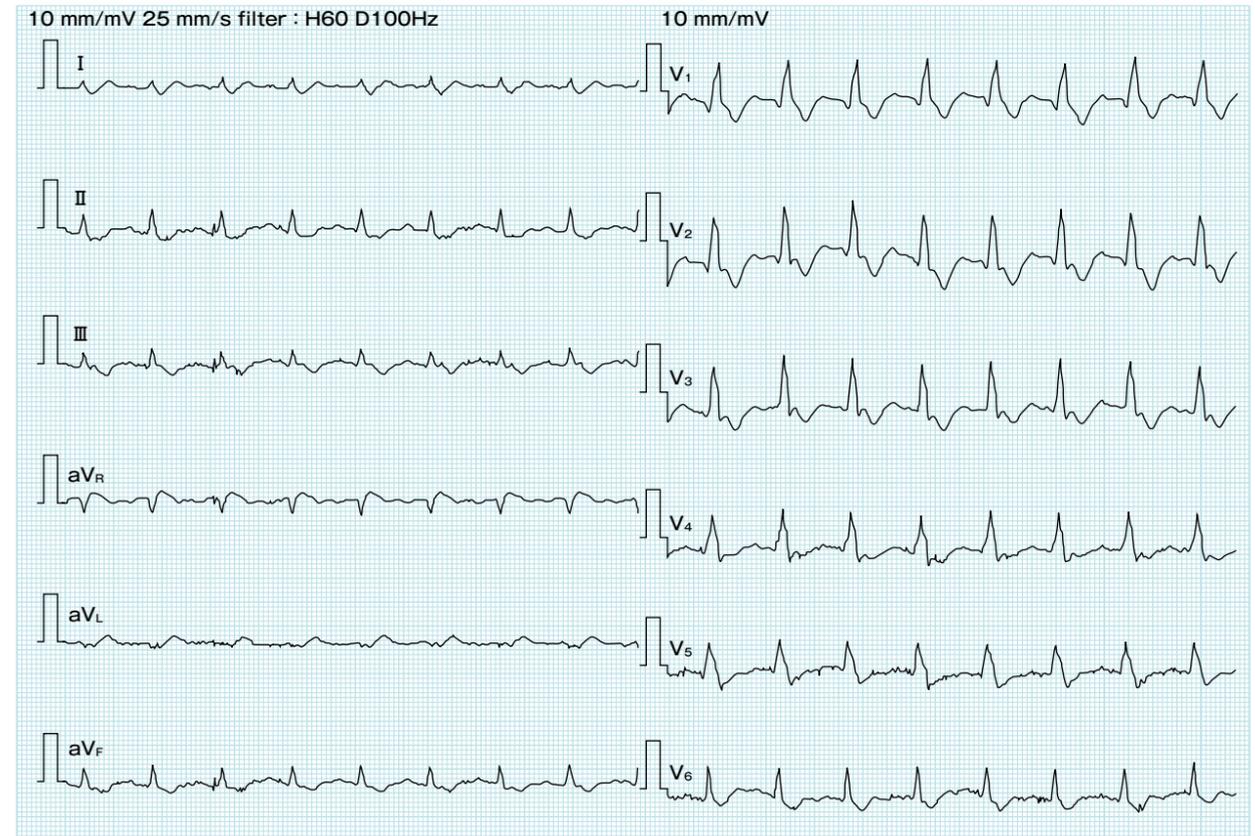


図7 心電図所見 (症例2)



図8 CCU入室時の胸部X線所見 (症例2)
両側の肺うっ血が著明である。

AST 24 IU/L, ALT 15 IU/L, LDH 238 IU/L,
CK 49 IU/L, CK-MB 14 IU/L, BUN 17 mg/dL,
Cr 1.15 mg/dL, 総コレステロール 205 mg/dL,
LDL コレステロール 134 mg/dL, HDL コレステ

- ・ ロール 29 mg/dL, CRP 0.84 mg/dL
- ・ 心電図: 図7
- ・ 胸部X線写真: CCU入室後に撮影 (図8)
- ・ 心エコー: 前壁は広範に無収縮。

【経過】 AMI broad anterior, Killip 分類 IVのショックであり、ただちに緊急CAGへ。

まず、IABPサポートを開始しCAGを施行した。LAD近位部は99%閉塞、RCAは100%閉塞(慢性完全閉塞)であった(図9 A, B)。この時点で血行動態は破綻しつつあり、PCPSを導入、LADへPCIを施行。PCI後、LADからRCAへの側副血行が明らかとなった(図9 C)。peak CK 1万6575 IU/L。入院翌日、RCAの慢性完全閉塞に対し、PCIを施行し血行再建に成功、第4病日にPCPS離脱、第9病日に、ドブタミン5γ、NA 0.025γまで減量、血圧107/47 mmHg、心拍数91回/分、PCWP 24 mmHg、CI 2.8 L/分/m²、IABP離脱となった。