

06 瞬時の判断が必要な症例

司会 河村朗夫

introduction

 循環器医は他科の先生から相談を受けることが多く、ひっぱりだこですよね。もちろん、患者さんの具合が悪くて相談を受けるのですから、迅速、的確な判断が必要です。でも安請け合いや早合点は禁物です。できるかぎり情報を集

めて、一番よいと思われる決断をしなくてはけません。ただし、本当に瞬時の判断が必要なこともあります。患者さんの状態を診て、心電図を見てただちに判断を下さなくてはならない。今回のケースはそのような症例です。

症例

72歳男性

主訴：胸痛

現病歴：大腸がんを加療中の患者。X-2年12月、S状結腸切除、化学療法2コースを施行したが、X-1年2月に肝多発転移を認めたため肝部分切除(S6)を行った。X年9月に化学療法3コース目を行った。化学療法開始後より嘔気が強く、食欲は低下し、その後当科入院までの1か月間はチーズと牛乳のみで生活していた。

X年10月15日午前8時、朝食後、坐位でインターネット中に強い胸痛、両腕の痛みを自覚した。ベッドで安静になるも症状は改善せず、息子を呼ぼうと立ち上がったところで転倒(意識消失はなし)、音を聞きつけた息子により8時11分に救急要請された。同日8時47分に当院救急外来に到着した。

既往歴：大腸癌 多発肝転移、2型糖尿病(食事療法のみ)、高血圧なし、高脂血症なし

生活歴：〔職業〕クリエイター、〔喫煙歴〕なし、〔飲酒歴〕機会飲酒

家族歴：両親・心筋梗塞にて逝去、母・糖尿病

入院時所見：身長 168 cm、体重 50 kg、BMI

17.7、GCS E3V4M6、強い胸痛あり、血圧 101/69 mmHg、心拍数 89/分、体温 36.5℃、SpO₂ 100% (リザーバマスク 10 L/分)、心音・清、S1~S2~S3 (+) S4 (-)、心雑音 (-)、肺野両側湿性ラ音聴取、両側下腿浮腫 (-)、末梢冷感著明、冷汗 (+)

入院時検査所見(救急外来受診時)：

〔血液ガス 10 L 酸素投与下〕pH 7.457、PO₂ 171.0 mmHg、PCO₂ 27.4 mmHg、A-GAP 2.3 mmol/l、SO₂ 99.5%、BE -4.1 mmol/l、HCO₃⁻ 19.1 mmol/l

〔末梢血〕WBC 8.3 × 10³/μl、RBC 3.70 × 10⁶/μl、Hb 13.0 g/dl、Ht 38.1%、Plt 143 × 10³/μl

〔生化学〕TP 5.5 g/dl、ALB 3.3 g/dl、TB 0.9 mg/dl、BUN 11.4 mg/dl、Cr 0.68 mg/dl、UA 3.8 mg/dl、Na 136.1 mEq/l、K 3.6 mEq/l、Cl 103 mEq/l、AST 27 IU/l、ALT 26 IU/l、LDH 177 IU/l、Glu 293 mg/dl、CPK 28 IU/l、CK-MB 9 IU/l、MB/CK 32%、TC 151 mg/dl、AMY 94 mg/dl、CRP 0.88 mg/dl

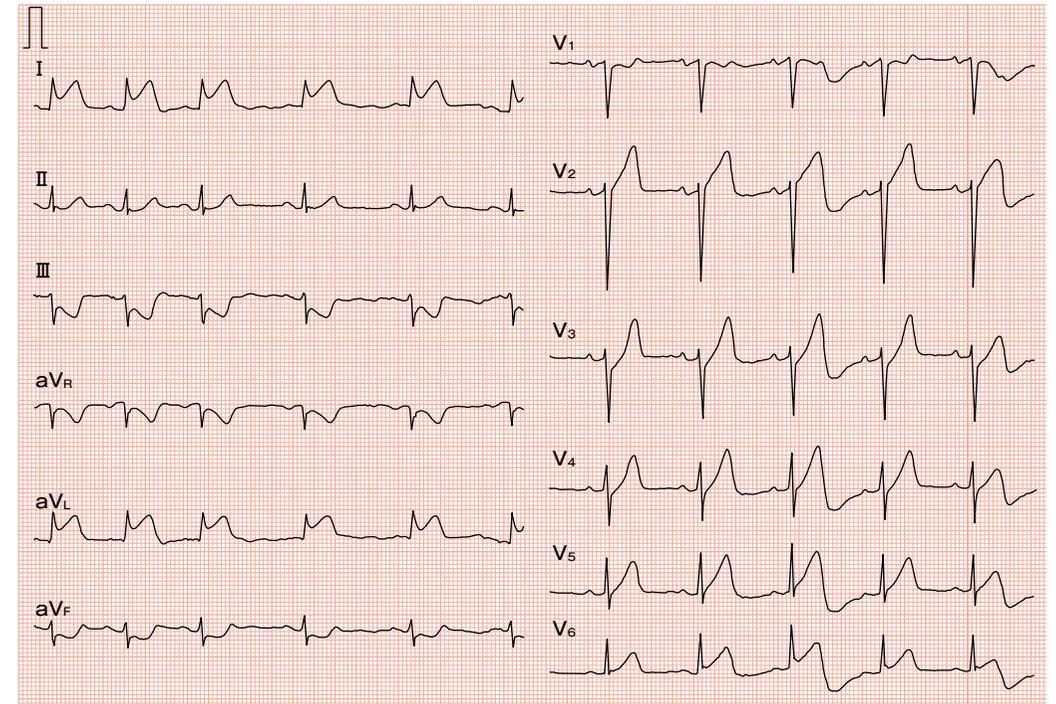


図6-1 前下行枝近位部のAMIの心電図(発症3時間):見るも明らかなAMIの心電図です。四肢誘導ではI, aVL誘導のST上昇と、III, aVF誘導で対側性変化(ミラーイメージ)のST低下を明瞭に認めます。

プロローグ

 河村：カンファレンスを始める前に心電図のクイズを出します。本症例は、胸痛を主訴として救急外来に搬送された60歳の男性です。ヘビースモーカーで血糖値も高いです。心電図所見(図6-1)はいかがでしょう。

 研修医1：I誘導とaVL誘導でSTが上昇しています。

 河村：上昇していますね。他には何かおかしいところはあるかな？

 研修医1：III誘導とaVF誘導でSTが低下しています。

 河村：下がっていますね。心電図の診断はどうなりますか？軽症？重症？

 研修医1：I誘導とaVL誘導が上昇してIII誘導とaVF誘導が下がっているので、側壁の心筋梗塞だと思います。

 河村：側壁がやられているわけですね。胸部誘導はどうでしょうか？

 研修医1：胸部誘導は、V₂誘導とV₃誘導でT波が結構高いので、スーパーacute T波だと思います。

 河村：スーパーacute？ハイパーacute？

 研修医1：すみません。ハイパーacute T波です。

 河村：胸部誘導ではT波の増高が目立ちます。これはhyper acute T waveと呼ばれる、発症数時間以内の超急性期にみられる所見です。これに引き続いてST上昇へと転じるわけです。そうすると、どんな病気だと思いますか？

 研修医1：主幹部の心筋梗塞で、かなり重症だと思います。

 河村：なるほど。実際はLAD近位部の心筋梗塞でした。それでは、こちらの患者さんはどうでしょう(図6-2)？こち