



Cardiology Case : 院外心停止 (CPA)

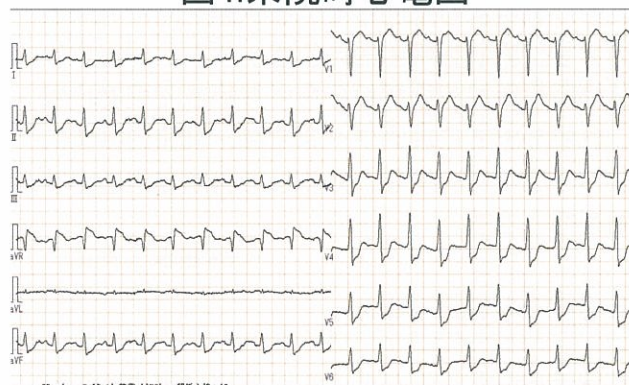
54歳男性、冠危険因子：高コレステロール血症（無治療）。平成24年△月△日に狭心症発作が出現。○日21時48分より自宅で重篤な胸痛をみとめ、救急隊へ連絡。搬送中にVf、CPAに陥った。AEDによる除細動を2回施行して洞調律へ復帰。CRP継続し、22時30分に当院を受診した。

意識レベルはGCS（3-2-5）、血圧116/90mmHg、脈拍100/min、killip 3型。心電図にてaVRのST上昇とI, II, III, aVF及びV3～V6の広範な誘導でST低下を認めた。さらに胸部エックス線では肺水腫像（SpO₂：85%）を示した。人工呼吸を開始し、緊急CAGを施行した。図2のごとく左冠動脈主幹部に90%狭窄を認めた。引き続き冠動脈内血栓吸引術および薬剤溶出型ステント留置術を施行し、良好な冠血流を得た（図3）。IABPを留置してCCUで治療を継続した。CPK最高値：6324u/lと梗塞サイズは比較的に大であったが、肺水腫は速やかに改善し、神経学的後遺症を認めていない。

BLS、ACLSに加えてPost cardiac arrest care（PCI+IABP）のそれぞれが有効に機能し、救命し得た1症例である。なお、急性心筋梗塞症例でのaVRのST上昇は大きな梗塞サイズと不良な生命予後と密接に関連しているとされ、最近着目されている心電図所見である。

循環器内科 白石 嘉憲

図1:来院時心電図



左冠動脈主幹部病変のACSにおいてはaVRのみでST上昇が認められることも稀ではない

図2:治療前

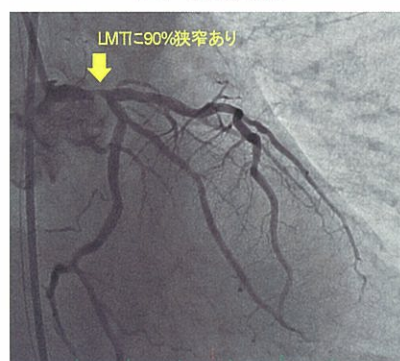
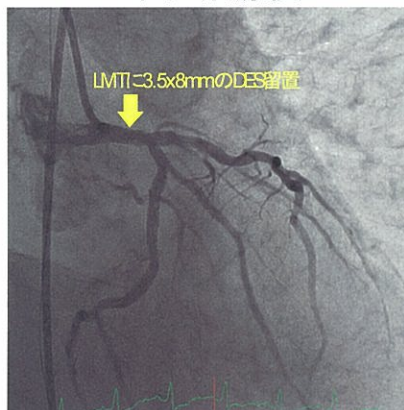


図3:治療後



E (emergency)-Call

心血管疾患の緊急患者さんは、下記連絡先へお願いします。

080-1794-1010 (24時間)

循環器内科担当医師が対応いたします。

長崎市立市民病院 循環器内科



長崎市立市民病院

〒850-8555 長崎市新地町6-39

TEL : 095-822-3251

FAX : 095-826-8798

HP <http://www.nmh.jp/shiby/>



発行・編集
市民病院広報委員会
広報委員長

長崎 市民病院

検索

まずはクリック♪