

Cardiology Case : 劇症型心筋炎による院内心停止

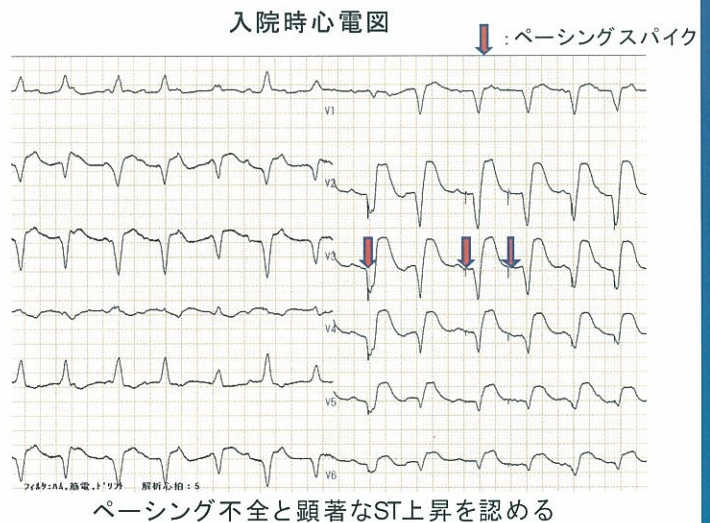


45歳男性。38歳で完全房室ブロックに対する恒久的ペースメーカー（VDD）植え込み手術を施行し、44歳で非ST上昇型心筋梗塞にて左回旋枝に薬剤溶出型ステント留置。平成24年△月△日ごろから発熱、咳、嘔吐あり、当院外来受診。症状が軽快せず、3日後に再診。受診時の心電図にてペースリング不全及び広範囲な誘導でのST上昇を認め、また炎症所見が顕著であり、CCUへ入室。入院後数時間で肺水腫、pulse less VTを合併したため、補助循環導入目的で血管造影室へ入室時にCPA（心肺停止）に陥った。CPR施行しながらPCPS（経皮的な心肺補助）を導入した。冠動脈造影では50%以上の狭窄を認めなかった。左心室は広範な壁運動低下を示し、駆出率は18%と高度の心機能低下を認めた。

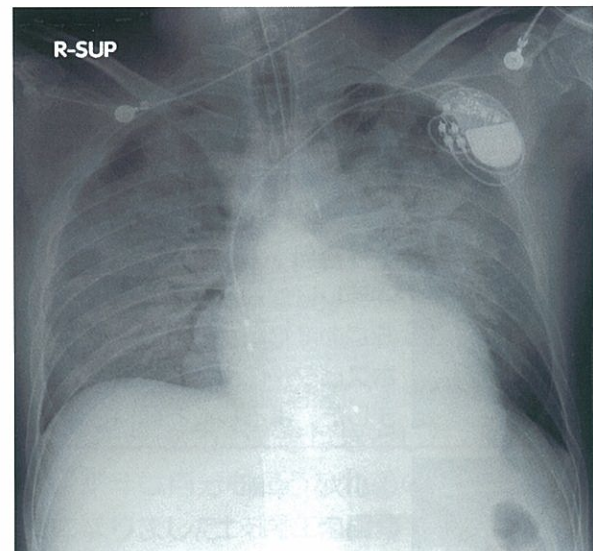
本例に関しては①急性発症、②先行感染、③広範な伝導障害、④高度な低左心機能、⑤有意冠動脈病変なしの所見より劇症型心筋炎と診断した。PCPSによる循環呼吸のサポート、蘇生後脳保護のための低体温療法（34℃、24時間）を施行した。意識レベルとペースリング不全は第3病日より改善が認められ、心エコー上の左心室壁運動も第7病日ごろから改善を示した。第14病日にPCPSから離脱し、第17病日に人工呼吸器から離脱に至った。以後、心不全治療とリハビリ続けるも経過良好で神経学的後遺症なく、左室駆出率も40%（心エコーでの計測）まで回復した。第54病日に独歩退院し、社会復帰を得た。

心筋炎では発症時に高度の左室低収縮を認めても、必ずしも広範な心筋壊死を伴っているわけではない。そのため、PCPSにより最低必要な心拍出量を維持し、心筋の回復を待つことは合理的と考えられる。

循環器内科 白石 嘉憲



急変後の胸部レントゲン(気管挿管後)



肺水腫あり

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/shibyoy/](http://www.nmh.jp/shibyoy)



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♪