



70歳、男性。1年前より高血圧を指摘され、降圧薬が開始となり、診察室血圧：120/80mmHgとコントロールされていた。喫煙：20本/日。●月中旬より就眠時に胸部圧迫感が出現し、また、就眠中に胸部圧迫感のために覚醒することもあった。持続時間は5-10分で、NG舌下時は5分以内に改善していた。日中の労作時に症状が出現することはなかった。▲月1日、当科外来を受診。病歴より冠攣縮性狭心症（VSA）を疑い、器質的な冠動脈狭窄の有無を推測するために、マスターダブル負荷試験を施行した。

図1は経時的なECG変化を示す。負荷直後と1分後にV1-V5での著明なST上昇を示し、3分後にはSTレベルの改善を認めた。迅速なST上昇の改善により、やはりVSAと考えられたが、左冠動脈前下行枝（LAD）に高度の狭窄を有する可能性も十分にあるため、同日よ

り入院治療（ヘパリン：10000単位/日+ニコランジル：96mg/日+抗血小板薬）を開始した。第3病日に施行した冠動脈造影所見と光干渉断層法（OCT）による血管内イメージング像を図2に示す。病変はLAD近位部90%狭窄である。OCT像では病変遠位側に豊富な脂質の蓄積を認め、また、病変中央部位に血栓の中等量の付着を認めたことから、不安定プラークと診断した。ステント留置に伴う末梢側の血栓塞栓を予防するため、塞栓子を補足するフィルターワイヤーを使用し、薬剤溶出性ステントの留置に成功した。フィルターで捕捉された回収物の病理所見は新鮮血栓であった。

OCTの空間分解能は10 μmと血管内超音波（IVUS）の10倍であり、プラークの質的診断および病変部位の血栓の評価に適している。本例では不安定プラーク部位のスパズムが狭心症の機序と考えられた。

循環器内科 中嶋 寛

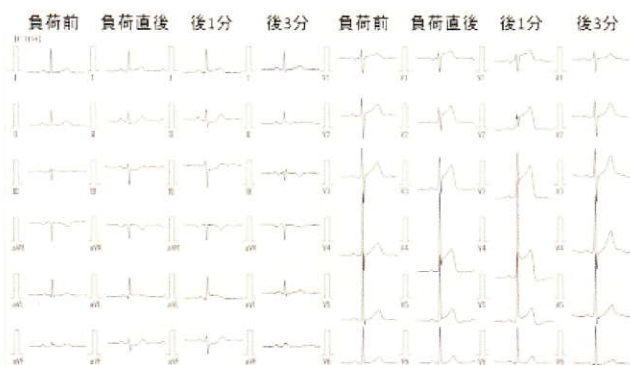


Figure 1. マスターダブル負荷心電図。

【↑図1. マスターダブル負荷心電図】

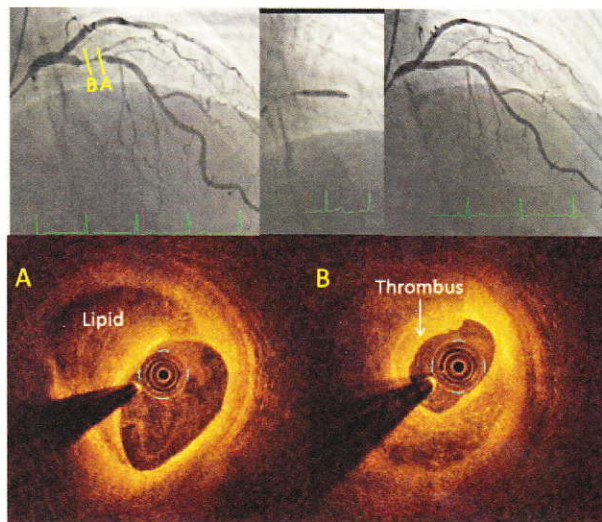


Figure 2. 上段はステント留置前、中、後のCAG像を示す。下段はA(病変遠位部位)、B(病変中央部位)でのOCT像を示す。

【図2. 冠動脈造影所見とOCTによる血管内イメージング像→】

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://shibyو.nmh.jp/>



発行・編集
市民病院広報委員会
広報委員長

長崎市立市民病院

検索

まずはクリック♪