

Cardiology Case:

心電図所見が初期診断に有用であった肺塞栓症

高血圧症及び慢性心房細動にて加療歴あるが自己中断。一年前に直腸癌に対して手術加療歴あり。

●月10日に一度、呼吸困難を認めたが改善したため経過観察。

●月13日に、再度呼吸困難及び失神を認め、当院救急搬送となった。

図1に来院時の心電図を示す。頻脈性心房細動で、左室高電位及びV4-6誘導のストレイン型ST低下に加え、Ⅱ・Ⅲ・aVF, V1-4誘導の陰性T波の所見を認めた。

心エコーでは、左室肥大及び右心拡大を認めたが、左室圧排像に関しては不明瞭であり、直腸癌術前の心エコー所見と差異を認めなかった。



【図1】

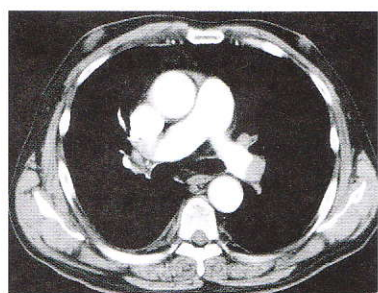
低酸素血症及び心電図等の所見より肺塞栓症が疑われたため、造影CTを施行し、両側肺動脈に多量の血栓像及び右大腿静脈に深部静脈血栓を認めた(図2)。ヘパリン及びウロキナーゼによる加療を開始していたが、●月19日早朝に低酸素血症の増悪を認め、肺塞栓症の2nd attackが疑われた。同日カテーテル血栓吸引及び破砕術を施行し、下大静脈フィルターを留置した。上記処置後は、酸素化の改善が徐々に得られ、ワーファリンに置換後、第32病日に退院となった。

肺塞栓症の予後規定因子として、初期診断の遅延が重要であると報告されているように、肺塞栓症の診断には疑うことが最も重要である。

検査所見としては、D-dimerやCT等が重要であるが、心電図診断が簡易的で有用である。

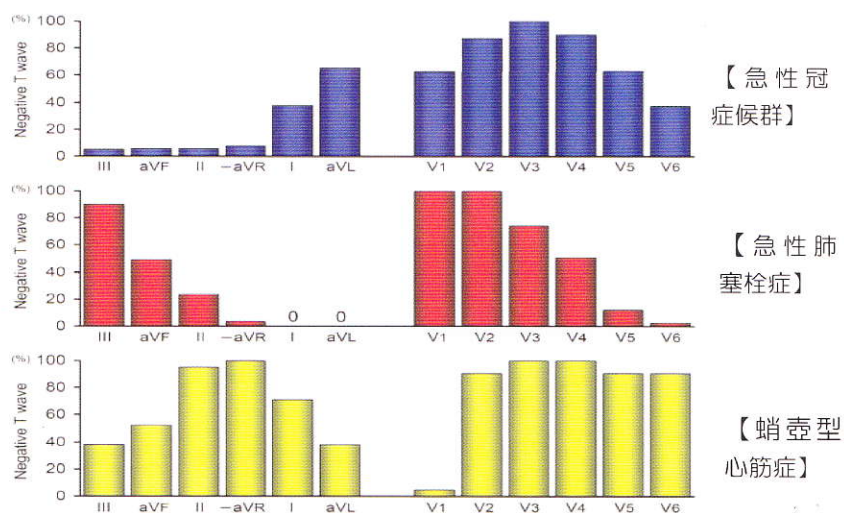
Kosugeら(EHJ Acute Cardiovascular Care I (4)349-357)は、図3のように12誘導における陰性T波の局在が肺塞栓症及び急性冠症候群、たこつぼ型心筋症の鑑別に有用と報告している。

肺塞栓症では、心臓の右側を表すⅢ誘導やV1誘導に陰性T波が出現しやすく、本症例のようにⅢ及びV1の両誘導に陰性T波を認める場合には肺塞栓症を強く疑う必要がある。



【図2】

循環器内科 南 一敏



【図3】

【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。市民病院循環器内科

