

胸部症状のない 急性心筋梗塞症例

武野 正義

心血管内科 主任診療部長



一般的には急性心筋梗塞の症状と言えば、胸の痛みです。冷や汗を伴い、胸部をグーッと締め付けられるような絞扼感が典型的な症状で、左腕や頸部に痛みが放散することもあります。しかしながら、ときに胸部症状がない患者さんもいます。私たちのこれまでのデータでは、胸部症状のない症例が全体の約3割を占めます。多くは高齢者です。

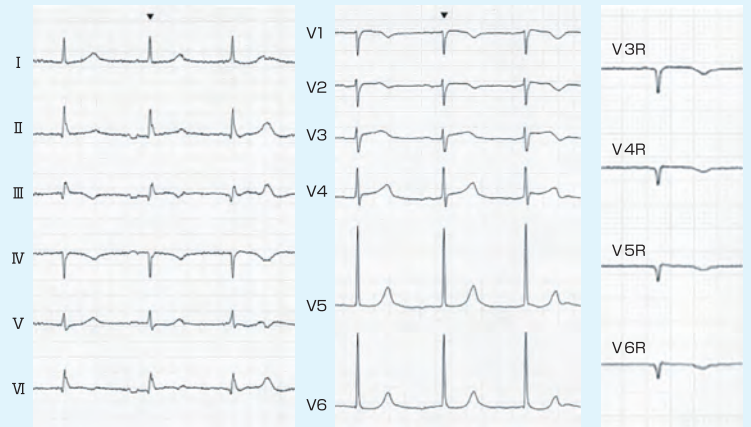
最近、胸部症状のない急性心筋梗塞症例を経験しましたのでご報告します。

80代女性、主訴はふらつき、手足の痺れでした。入院前日からふらつき、手足の痺れ感があるため長崎市南部地区の病院を受診されました。徐脈とCK上昇を認め、症状は典型的でないものの心臓由来ではないかと当科に紹介していただきました。血圧100/68mmHg、脈拍40/分、頸静脈拡張と胸骨左縁第3肋間II度収縮期雑音およびIII音を聴取しました。脳神経学的異常はありませんでした。

心電図では接合部調律、V2誘導～V4誘導でわずかにST上昇、III誘導に陰性T波を認めました。右側胸部誘導(拡大しているのはV4R誘導です)では有意なST上昇はありません。心電図所見では診断的な変化はなかったものの、徐脈や高感度トロポニンT1.89と高値であることから冠動脈イベントを疑って冠動脈造影を行ったところ、低形成の右冠動脈が閉塞しており、これによる右室梗塞であったことが判明しました。すぐにPCI(カテーテルによる冠動脈治療)へ移行して再灌流できました。

右室梗塞に伴う低血圧や徐脈によりふらつきが現れ、こうした具合の悪さから過呼吸となってしびれ感が出現したのではないかと考えられます。また右室梗塞の場合、心電図所見

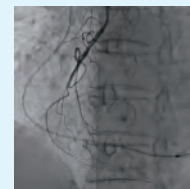
[心電図]



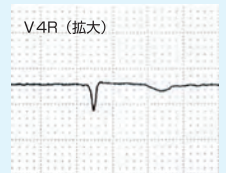
[冠動脈造影と治療]



右冠動脈近位100%



一時的ペーシングを挿入して、右冠動脈にステントを留置。右冠動脈は低形成であった。



V4R(拡大)

としては右側胸部誘導でSTが上昇しますが、本症例ではそれがありませんでした。発症から10時間以上経過した右室梗塞では約半数の症例で右側胸部誘導ST上昇が見られなくなるという報告(Br Heart J 1983;49:368-72)があり、発症からの経過時間でST上昇が見られなくなることがあるようです。本症例も発症から24時間以上経過して受診されていることから、右側胸部誘導でST上昇していなかった理由の一つと思われました。

症状から急性心筋梗塞を疑うことが難しいものの、徐脈と心筋逸脱酵素の上昇で診断に至った症例でした。胸部症状を示さない症例は意外と多いため、心電図に何かしらの異常がある場合やCK上昇などがあるようでしたら、当院心血管内科にご相談いただければと思います。

