

● 一般演題

心室細動による心肺停止の蘇生後に診断された冠攣縮性狭心症の 1 例

埼玉医科大学総合医療センター心臓内科 一色 亜美・湯原 幹夫・杉崎 良親
安藤 敏行・神山 哲男・伊藤 博之
吉本 信雄

埼玉医科大学総合医療センター 中田 一之
高度救命救急センター

はじめに

冠攣縮性狭心症は、カルシウム拮抗薬が有効で一般に予後は良好であるが、発作時に心室性不整脈を合併し心臓突然死に至る例のあることが知られている¹⁾。今回われわれは、心室細動による心肺停止の蘇生後に初めて診断された冠攣縮性狭心症の 1 例を経験したので報告する。

1 症 例

60 歳，男性。

既往歴・家族歴：特記事項はなし。喫煙歴・飲酒歴もなし。

現病歴：2007 年 4 月から新しい職場に勤務し疲労感を自覚していた。5 月 13 日から頭痛，下痢があり自宅で臥床していた。5 月 16 日昼食前，突然顔面蒼白，いびき様呼吸，呼名に返答がなくなり救急要請。救急隊現着時心室細動を確認し，除細動後に心静止となったが(図 1)，胸骨圧迫にて心拍再開し，当院高度救命救急センターへ搬送された。

来院時現症：意識は JCS III-300，GCS E1V2M2。瞳孔は両側とも 5 mm で，対光反射はあるが緩慢。血圧 135/109 mmHg，心拍数 94/分，呼吸数 33/分，体温 36.8℃，経皮的酸素飽和度 100% (酸素 10 L/分投与下)，頭頸部に異常所見なし，心音不整，心雑音なし，呼吸音異常なし。腹部異常所見なし。四肢は除脳硬直様の伸展があるが明らかな麻痺なし。末梢浮腫なし。

入院時の心電図は心房細動，不完全右脚ブロックで ST 上昇や QT 延長はなく(図 2)，10 分後には自然に洞調律へ復帰した。胸部 X 線異常を認めず，頭部 CT でも異常所見を認めなかった。血液検査では白血球が 18300/ μ L と上昇していた以外，心筋逸脱酵素の上昇はなく，電解質異常も認めなかった。心臓超音波検査では壁運動は正常で，EF 68%，軽度左室肥大を認めた。

入院後経過：急性冠症候群の可能性は低いと考え，緊急心臓カテーテル検査は施行せず心室細動による心肺停止蘇生後の脳保護目的に，33~34℃での低体温療法を 24 時間施行した。低体温療法中の心電図では，心拍数 40/分台の洞徐脈と，QRS の後に著明なノッチを認めた(図 3a)。

低体温療法終了後，鎮静剤を中止したところ意識状態の改善がみられ，第 3 病日に抜管。意識状態はほぼ清明となり神経学的後遺症も認めなかった。その後の心電図は心拍数 60/分前後の洞調律で，QRS 終末に小さなノッチを認めた(図 3b)。入院中この所見は変化がなく，心拍数 50/分程度の徐脈となってもノッチの増大は認めなかった。また経過を通して QT の延長は認めなかった。

原因検索のため第 13 病日に冠動脈造影を施行した。有意狭窄は認めず，アセチルコリン負荷で II，III，aVF 誘導の ST 上昇を伴う右冠動脈の閉塞が誘発された(図 4)。左冠動脈では攣縮

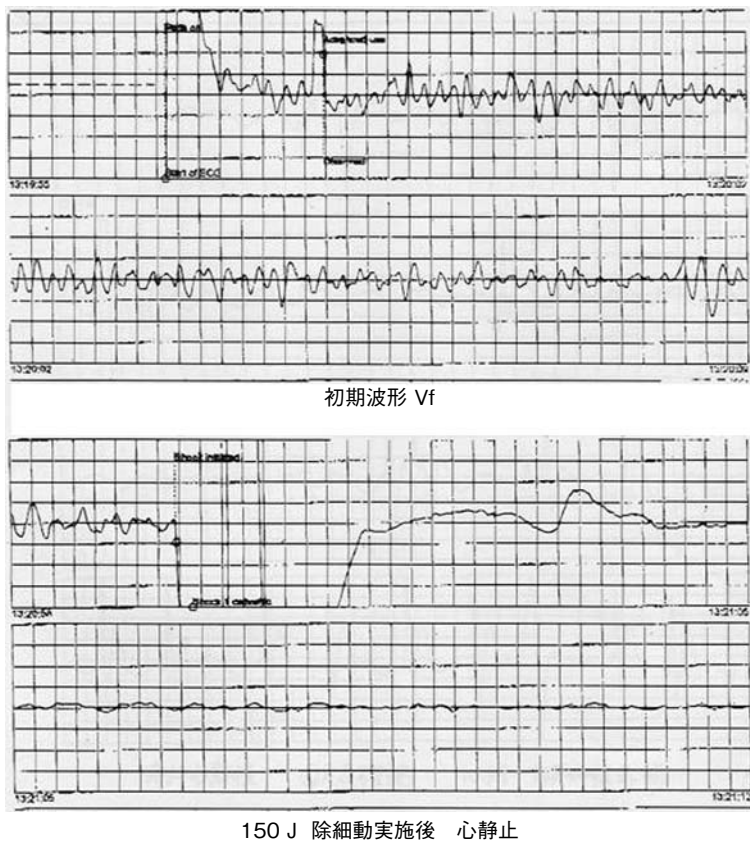


図 1 救急隊接触時の自動体外式除細動器のモニター心電図

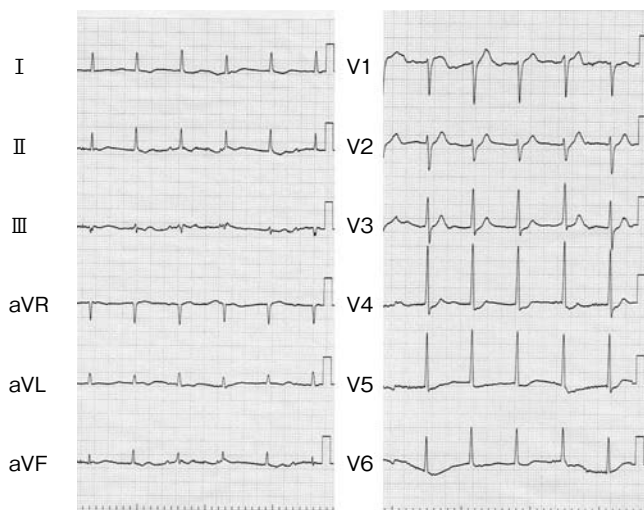


図 2 入院時心電図

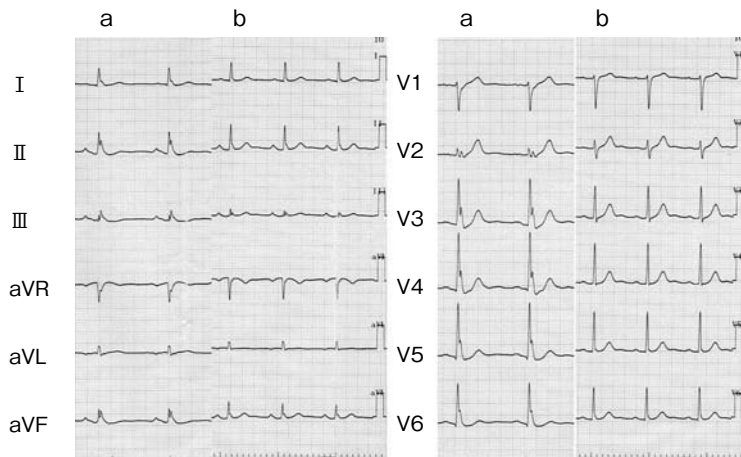


図3 心電図
a: 低体温療法施行中, b: 同終了後

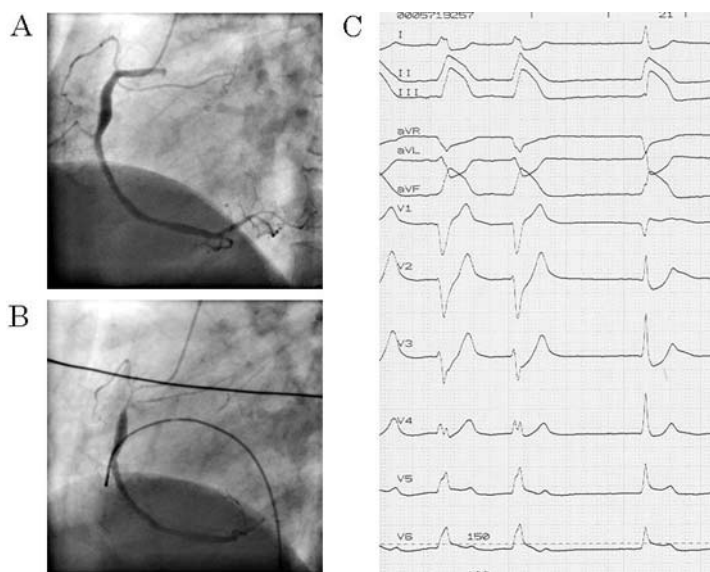


図4 冠動脈造影および心電図
A: 右冠動脈コントロール造影, B: 同アセチルコリン 25 μ g 負荷後, C: アセチルコリン負荷後の心電図

は誘発されなかった。引き続き心臓電気生理検査を施行し、右室心尖部と流出路より基本周期 600, 400 ms で3連期外刺激まで行ったが、心室頻拍・心室細動は誘発されなかった。

Brugada症候群の除外のためピルジカイニド負荷試験(1 mg/kg 静注)を行ったが、一肋間上

の胸部誘導も含め有意なST上昇を認めなかった。加算平均心電図も陰性だった。また入院中のモニターおよびホルター心電図では不整脈を認めなかった。

冠攣縮性狭心症の診断で、カルシウム拮抗薬および硝酸薬を開始した。植え込み型除細動器

は患者が希望されなかった。退院後半年間は胸痛、不整脈とも認めていない。

2 考 察

狭心症の既往のない心肺停止蘇生例で、ルーチン検査として施行した冠動脈造影検査で冠攣縮が誘発された。他の器質的心疾患は認めなかった。冠攣縮発作以外の心室細動の原因としてQT延長症候群, Brugada症候群は否定的だった。心電図でQRS後半にノッチを認めたためJ波連関特発性心室細動の可能性も考慮したが²⁾, 低体温中止後のJ波は顕著ではなく、徐脈時の増強も認めなかった。著明なノッチは低体温のためと考えた。

結 語

胸痛発作の既往がなく、心室細動による心肺停止の蘇生後に冠攣縮性狭心症と診断された1例を経験した。原因が明らかでない心肺停止蘇生症例では、カルシウム拮抗薬で再発予防が可能な冠攣縮性狭心症の可能性も考慮すべきである。

文 献

- 1) Yasue H, Takizawa A, Nagao M, et al. Long-term prognosis for patients with variant angina and influential factors. *Circulation* 1988;78:1-9.
- 2) 相澤義房. 心電図QRS波形にノッチのある特発性心室細動: J Wave Prominent Idiopathic VF. *心電図* 2004; 24 Suppl 4:S5-11.