心電図検査にて右胸部誘導と下壁誘導の ST 上昇を呈した肺血栓塞栓症の一症例

◎畑 侑介[1)]、山﨑 功次[1)]、瀬戸 啓介[1)]、子甫 徹[1)]、北野 真子[1)]、坂本 明子[1)]
社会医療法人 ペガサス 馬場記念病院[1)]

【はじめに】肺血栓塞栓症は症状として胸部痛、呼吸困難を主訴とするが特異的な心電図変化に乏しい。過去には ST 上昇を呈する肺塞栓症の報告もあるが、症状が類似している急性心筋梗塞との鑑別が必要である。両疾患はともに血行動態の破綻をきたすことがあり早急な治療が必要となるが治療方法が異なるため迅速な鑑別が必要である。今回、心電図検査にて下壁領域の心筋梗塞が疑われたが、同時に施行した心臓超音波検査から肺血栓塞栓症を第一に疑い診断の一助となった症例を経験したので提示する。【症例】80 代女性。めまい、悪寒を主訴とし受診し、帰宅困難なため経過観察目的で入院した。既往に心房細動、脂質異常症がある。入院翌日の夜間帯、歩行時に気分不良を訴え呼吸状態が悪化したため、心電図検査を施行、Ⅱ、Ⅲ、aVF 及び V3R,V4R で ST 上昇を認めた。下壁領域の心筋梗塞が疑われ、直ちにベッドサイドで心臓超音波検査を施行し、左室壁運動異常は認めなかったが、右室拡大を伴った左室圧排像を認め急性肺血栓塞栓症を第一に疑った。検査後に心室細動が出現し、心肺蘇生を行った。心拍再開後に施行された造影 CT 検査で両側の肺動脈に造影欠損を認め肺血栓塞栓症と診断された。下肢静脈内には造影欠損は見られなかった。【臨床経過】肺血栓塞栓症の治療としてヘパリン投与と DOAC の服用を開始した。肺血栓塞栓症から第二病日目のフォローで心電図検査では下壁誘導での ST 上昇は認めず、同部位での T 波の陰転化を認めた。第四病日目での心臓超音波検査では右室拡大や左室圧排像はなく特記所見は無かった。【考察】過去の報告では著明な右室収縮期圧上昇で右室圧負荷がかかった場合、左室心筋にて灌流血流量が減少し心筋虚血となると報告がある。今症例は右胸部誘導と下壁誘導で ST 上昇を認め右室および下壁領域の心筋虚血を示唆する心電図変化を認めたが、同時に行った心臓超音波検査では左室壁運動異常は見られず右室の異常のみで結果が乖離していた。本症例では ST 上昇の成因は特定できなかったが、心臓超音波検査を緊急で施行したことが早期診断への一助となった。【結語】本症例は ST 上昇の成因について特定できなかった為、皆様からの御助言を頂きたい。連絡先　072-265-9194