

経胸壁心エコー図検査にてとらえた中隔枝単独梗塞の1例

◎原田 美里¹⁾、宮崎 明信¹⁾、中釜 美乃里¹⁾、大迫 亮子¹⁾、時吉 恵美¹⁾、高山 瑞稀¹⁾、渡辺 秀明¹⁾、西方 菜穂子¹⁾
国立病院機構 鹿児島医療センター¹⁾

【はじめに】中隔枝梗塞の多くは左前下行枝の梗塞に合併して生じるため、中隔枝のみに限局する梗塞はまれである。今回、経胸壁心エコー図検査で中隔枝に限局した梗塞が示唆され、診断の一助となった一症例を経験したので報告する。

【症例】50代男性。2日前から安静時に5分程で軽快する胸部絞扼感を自覚していた。朝方作業中には胸痛を自覚し、改善みられず症状持続したため当院へ救急搬送された。来院時の心電図検査ではV1～V3でST上昇とT波増高を認めた。現病歴は高血圧、腎不全で内科通院加療中であったが、通院・内服コンプライアンスはやや不良であった。

【経胸壁心エコー図検査】左室拡張期末期径 46mm，左室駆出率 71% (simpson 法)であったが、中隔から前壁中隔の中部部分に限局して高度壁運動異常を認めた。壁の菲薄化や輝度上昇は見られなかった。中隔の心尖部領域まで壁運動異常は認めなかったことから、中隔枝単独病変の急性心筋梗塞を疑った。下大静脈径 10mm と拡大なく呼吸性変動良好で推定右室収縮期圧 19mmHg と明らかな肺高血圧所

見は認めなかった。

【経皮的冠動脈形成術所見】入院後直ちに緊急冠動脈造影が施行され、左前下行枝本幹は有意所見なく中隔枝は起始部より完全閉塞所見を認めた。左回旋枝・右冠動脈は明らかな狭窄・閉塞病変を認めなかった。中隔枝の単独病変であると診断され、中隔枝に対して経皮的冠動脈形成術が施行された。

【経過】術後の経胸壁心エコー図検査では、壁運動異常は残存していたものの術前に比べると改善していた。術後の心電図検査ではT波は低減していた。胸部症状は改善を認めた。

【結語】今回、経胸壁心エコー図検査が中隔枝単独病変の診断の一助となった一症例を経験した。本症例において経胸壁心エコー図検査が有用であった。

099-223-1151 (内線 7403)