２００２年度

Ｂｌｏｃｋ２　テュートリアル課題

課題番号６

胸が苦しい

東京女子医科大学
'03. 1. -7
学事部

無断で複写・複製・転載すると著作権侵害となることがありますのでご注意下さい。

ＴＷＭＵ　Ｂｌｏｃｋ２　循環器内科　川名　正敏

シート1

平成14年6月2日　午前0:50　T大学病院救急外来

中島純子さんは内科研修医である。前胸部苦悶感を訴えている患者さんの診察依頼があり、救急外来へ駆けつけた。

患者さんは鈴木紘一殿、68歳男性。昨日午後にも胸苦しい感じが5分くらいあって家で寝ていたが、午前0:10頃から前胸部全体が押さえつけられるような痛みが始まり頚部から左腕の方まで苦しくなったため、救急車を呼んだとのことである。

来院時にはすでに胸痛はなくなっていて、血圧148/88 mmHg、脈拍90/分、胸部・腹部に異常はみられなかった。

とりあえず心電図を撮っておいて、指導医である廣田弘一先生に連絡することにした。その間に、他に何かチェックすべき項目がなかったかどうか思い巡らした。

シート２

その後、廣田先生は鈴木さんと話をしながら診察を始めて、純子さんに「痛みが左腕と頚部に拡がっていますね。血圧の左右差はありませんでしたか？」と質問した。

純子さんは、胸痛の性状からすっかり狭心症と思い込んでしまい、血圧も右上腕でしか測っていなかったためあわててチェックした。

血圧の左右差は認められず、両側の大腿動脈拍動も良好であった。

胸部Ｘ線写真は正常であった。

純子さんは、胸痛発作を生じる疾患を思いつくまま書き出して廣田先生にお見せした。

これを見た廣田先生は、「順不同で病気の名前を並べただけでは、次に何をすべきかを決めるのには役に立ちませんね。」とおっしゃった。

シート３

廣田先生は、鈴木さんが臨床検査技師をされていたこともあり、次のようにこの発作について説明された。
「鈴木さんの今回の症状は“狭心症”の発作と思われます。これは、鈴木さんの心臓の表面を走っていて心臓の筋肉を栄養する重要な血管ー冠動脈の病気です。長年の間に、冠動脈の壁に動脈硬化と呼ばれる変化が起こったことが始まりです。血管の内側を覆っている細胞がいろいろな原因でおかしくなると、長年の間にコレステロールのような脂質が壁の中に溜まってくると同時に、炎症が起こってイボのような形で血管の内側に膨らんでくるのです。今回のエピソードはこのイボ―“プラーク”と呼びますが―が破れて起こったのでしょう。プラークが破れると、中身が血液に触れるのでその場所で血液の固まりができやすいのですが、幸い・・・・」

純子さんは、さっき廣田先生が“血管に炎症が起こっている”とおっしゃったので、「炎症って全く違う病気で起こるのではなかったかしら？」と首を傾げてしまった。

シート４

廣田先生は心電図を見ながら、「ST 上昇でなくて ST 低下でしたからあわてることはありませんが、心臓の動きを見て見ましょう。」とおっしゃって、心臓超音波検査で心臓の動きを純子さんに見せてくれた。心尖部と前壁に明らかに壁の動きの悪い部分が見られた。おそらくこの部分に血液を送っている冠動脈の流れが悪いのだろうとは想像できたが、発作がずっと続いたら心筋はどんなになるのだろうと考えた。

心電図配布		正常、来院時心電図
供覧（ビデオ）	心臓超音波検査	正常、症例

シート５

平成 14 年 6 月 2 日　午前 1:20　T 大学病院 CCU (coronary care unit)
鈴木紘一さんは“不安定狭心症”の診断で、冠動脈疾患集中治療室である CCU へ入院となった。
CCU にて治療中、午前 6:30 に再び胸痛発作を起こしたため心電図を記録した。

発作時心電図配布

シート6

緊急で冠動脈造影を施行して、左冠動脈前下行枝が完全閉塞しているのを確認した。直ちに閉塞部をバルーンで拡張して血流を再開したところ、胸痛も消失してST変化も改善した。

供覧（ビデオ）　冠動脈造影、冠動脈インターベンション