

右室に限局した急性心筋梗塞の一例

¹東京警察病院、²東京警察病院中曽根 由季¹、湊 久利¹、児玉 哲¹、椎原 大介¹、笠尾 昌史²、新田 宗也²、金子 光伸²、島村 元章²、豊田 康豪²、丹下 徹彦²

症例は48歳男性。前日の夕方から2時間程持続する胸部絞扼感を自覚したため、近医を受診するも心電図・採血で異常を指摘されずに帰宅。症状の改善が不十分であったため、翌日かかりつけ医を受診し当院循環器科を紹介された。冠危険因子として本態性高血圧症、耐糖能異常及び喫煙がある。当院受診時の心電図で右側前胸部誘導で軽度ST上昇を認め、心臓超音波検査で右室に限局した壁運動低下を認めたが、右室圧は26mmHgと正常範囲内であった。血液検査でWBC11300/ μ L、CK717IU/L、高感度トロポニンI14315pg/mlと心筋逸脱酵素の上昇を認めたため、急性心筋梗塞の診断の下、緊急冠動脈造影を施行。左冠動脈に有意狭窄を認めなかったが、右冠動脈右室枝の完全閉塞を認めた。スワングアンツカテーテル検査では、mPCWP12mmHg、PA17mmHg、RV24mmHg、mRA10mmHgと右心不全所見は認めなかった。右室枝完全閉塞病変に対し1.5mm/15mmバルーンにて治療を行い、50%狭窄TIMI3で終了とした。後日施行した心臓MRI検査では右室に限局した梗塞所見を確認、入院後の経過は良好で第8病日に退院となった。右室梗塞は一般的には下壁梗塞に合併することが多いが、本症例のように右室枝完全閉塞による単独の右室梗塞はまれである。典型的な胸部症状があるものの、心電図変化に乏しい症例では右室梗塞を疑い、右側胸部誘導の確認や心臓超音波検査による右室壁運動の観察が必要と考えられたので、ここに報告する。