

Cardiovascular Imaging In-a-Month

左室造影直後に生じた胸部不快感

Throat Discomfort Developing Immediately After Left Ventriculography

松下 哲朗
池田 聡司*
谷岡 芳人

Tetsuro MATSUSHITA, MD
Satoshi IKEDA, MD*
Yoshito TANIOKA, MD

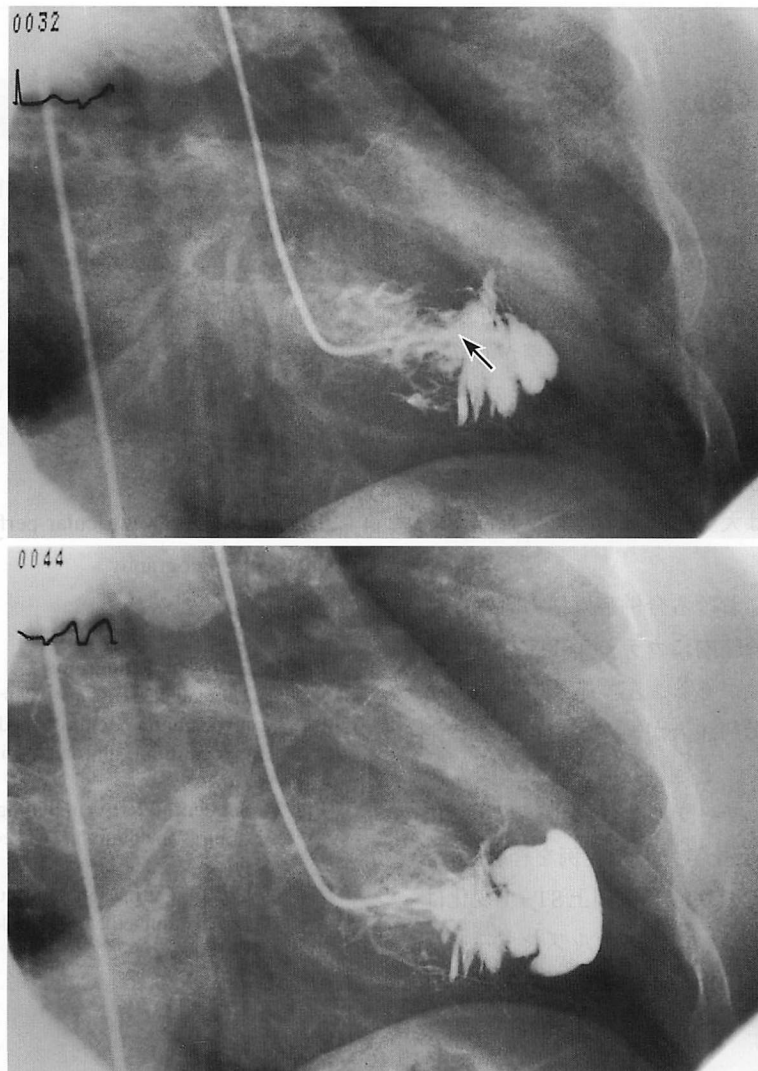


Fig. 1

大村市立病院 心臓血管病センター: 〒856-8561 長崎県大村市古賀島町 133-22; *長崎大学医学部 第二内科, 長崎 Cardiovascular Center, Omura Municipal Hospital, Nagasaki; *The Second Department of Internal Medicine, Nagasaki University, Nagasaki

Address for reprints: MATSUSHITA T, MD, Cardiovascular Center, Omura Municipal Hospital, Kogashima-cho 133-22, Omura, Nagasaki 856-8561

Manuscript received March 17, 1999; accepted April 6, 1999

症 例 64歳, 女性

主 訴: 労作時胸部不快感

近医にて気管支喘息の診断で外来加療されていた。1998年5月より労作時胸部不快感があり, 近医にてトレッドミル負荷試験を施行された。心電図にてII, III, aVF, V₅-V₆にてST低下を認め, 狭心症を疑われたため, 心臓カテーテル検査目的で当科入院となった。入院後の心臓カテーテル検査では, 冠動脈造影にて有意狭窄はなく, エルゴノビン負荷にて冠攣縮も誘発されなかった。その後, 左室造影を施行した。ピッグテールカテーテル(テルモ製)を使用しようとしたところ, 大動脈弁狭窄がないにもかかわらず, 左室への挿入が困難であったため, マルチパーパスカテーテル(USCI製)を使用した。

造影剤注入直後より, 心室期外収縮が頻発した(Fig. 1)。

診断のポイント

右前斜位ならびに左前斜位にてカテーテルの先端が後壁側を向き, 心拍動に伴い動いていること, さらに, この位置で心室期外収縮が出現しないなど, 至適位置であることを確認後, 毎秒10mlで合計40mlを左室内に注入したにもかかわらずカテーテルの先端が心筋内へ楔入したと思われた。造影剤が心筋内に注入され, 心筋が造影された。Figs. 1, 2は連続した造影所見である。さらに造影剤が心膜腔へ漏出したため, 心筋穿孔と診断した。造影剤は大動脈基部の心膜反転部まで上行していた。

心臓カテーテル検査における合併症は極力避けなければならないが, 心血管腔内にカテーテルを挿入する以上, 起こりうる可能性がある。左室造影時の重大な合併症として心筋内造影剤注入があるが, 左心室に穿孔をきたすことはまれで, ときに致命的となることがある。今回, 造影前にカテーテルの先端を確認したにもかかわらず, 左心室穿孔をきたした症例を経験した。患者は喉の違和感を訴えたが, 心電図上ST-T変化はなく, 血行動態も安定していた。メチルプレドニゾロン125mgを静注し, 心エコー検査にて心タンポナー

デのないことを観察した。その後も心タンポナーデの発生がないことを確認しつつ保存的に経過を観察し, 後遺症を残すことなく軽快した。

本症例の問題点としては, マルチパーパスカテーテル使用時の注入量が通常より多かったこと, カテーテルの先端がやや左室内のやや深い位置であったことが挙げられ, 注意が必要と思われた。

Diagnosis: Left ventricular perforation during left ventricular cineangiography

Fig. 1 Left ventriculograms

The catheter tip (*upper*; *arrow*) was wedged into the myocardium. Contrast medium was injected into the myocardium, and leaked into the pericardial cavity (*lower*)

Fig. 2 Sequential left ventriculograms as in Fig. 1

Contrast medium has leaked into the pericardial cavity.

Upper: During left ventriculography.

Lower: Immediately after left ventriculography.

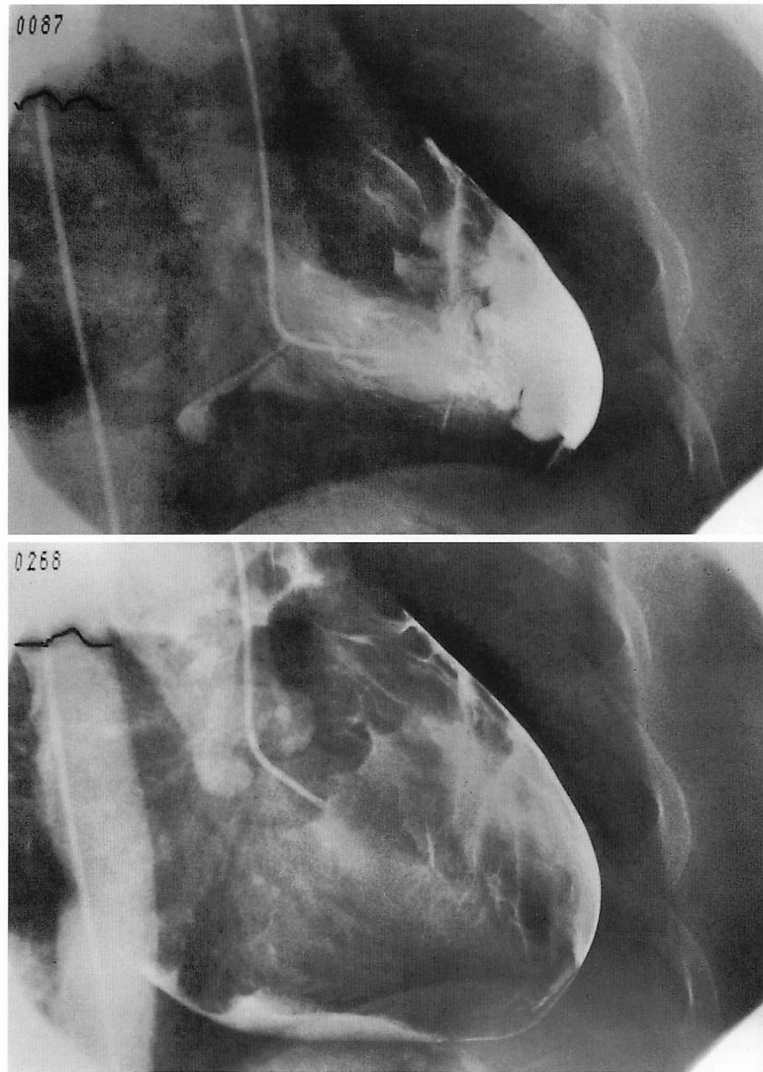


Fig. 2