

## Cardiovascular Imaging In-a-Month

胸痛を主訴に来院した71歳男性

### A 71-Year-Old Man With Chest Pain

琴岡 憲彦

Norihiko KOTOOKA, MD

山下祐佳里

Yukari YAMASHITA, MD

古賀 秀剛\*

Shugo KOGA, MD\*

大坪 諭\*

Satoshi OTSUBO, MD\*

野出 孝一

Koichi NODE, MD, FJCC

症 例 71歳, 男性

主 訴: 胸痛.

現病歴: 2003年8月15日, 午前6時30分頃から胸部絞扼感が出現した. 数時間後, 改善がみられないため当院救急外来を受診した. 来院時の心電図により急性心筋梗塞を疑い, 緊急心臓カテーテル検査を施行し, 左冠動脈分節7に99%狭窄が認められた. 引き続き血栓吸引デバイスによる血栓吸引を行った後, 同部にステントを留置して再灌流を得た. 治療後病室に移動した際, 聴診により胸骨左縁に沿ってLevine / 度の全収縮期雑音が新たに出現した. このときの断層心エコー図を Fig. 1 に示す.

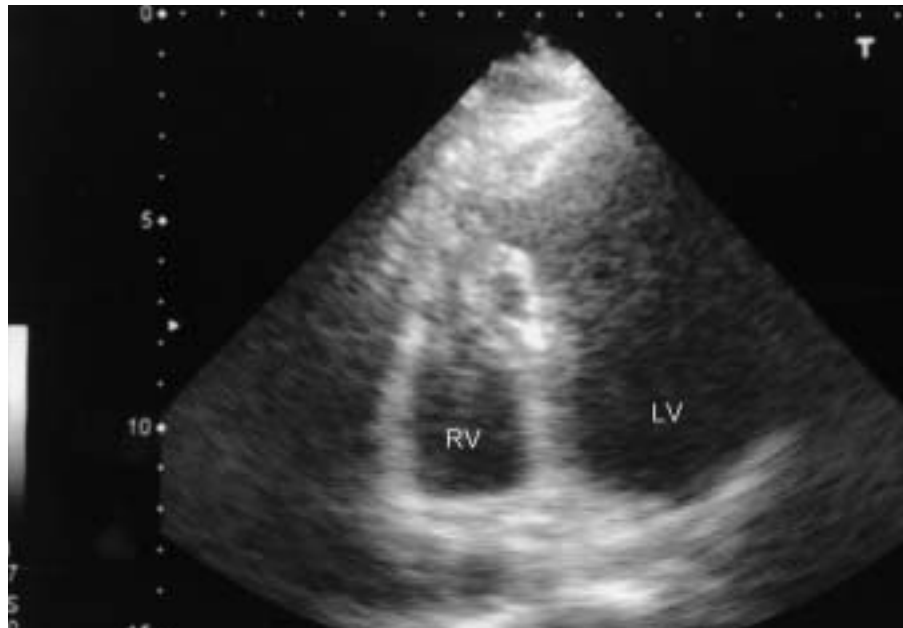


Fig. 1

佐賀大学医学部 循環器内科, \*胸部外科: 〒849-8501 佐賀県佐賀市鍋島5-1-1

Departments of Cardiology and \*Thoracic Surgery, School of Medicine, Saga University, Saga

Address for correspondence: KOTOOKA N, MD, Department of Cardiology, School of Medicine, Saga University, Nabeshima 5-1-1, Saga, Saga 849-8501; kotooka@med.saga-u.ac.jp

Manuscript received March 14, 2005; accepted March 16, 2005

## 診断のポイント

断層心エコー図法により心室中隔穿孔が明らかになった。さらに、中隔の断裂部より近位側が解離し瘤状に拡大した所見を認めた。カラードップラーでは中隔欠損部を介したシャント血流のほか、瘤状となった中隔において瘤内から右心室ヘリエントリー様のジェットを認めた (Fig. 2)。ただちに大動脈内バルーンポンピング (intraaortic balloon pumping: IABP) 挿入および Swan-Ganz カテーテルによる血行動態評価を行った。Qp/Qs は 2.4 であった。急性心筋梗塞発症直後であり、できる限り手術までの期間を延長するため内科的治療を行ったが、心不全の悪化傾向に加え、中隔近位側へ解離が進行する所見を認めたため、翌 8 月 16 日、on-pump beating 下に Komeda-David 変法によりパッチ閉鎖術を施行した。しかし、術後いったん消失したシャントが翌日再び出現した。Qp/Qs が徐々に増加し、心不全が増悪したため人工呼吸管理となった。IABP の離脱も困難となったため、9 月 2 日に再手術を施行し、解離が後壁側へ広がり新たな欠損口が生じていたため、これを直接閉鎖した。術後、肺動脈での O<sub>2</sub> step-up は消失、心不全は改善傾向となり、9 月 13 日に IABP を離脱し

た。リハビリに時間を要したが、10 月 30 日、独歩により退院となった。

心筋梗塞後の心室中隔穿孔に合併した心筋解離は、intramyocardial dissecting hematoma としても報告されており<sup>1)</sup>、中隔穿孔のまれな型であるとされる。主に下壁梗塞に合併し、心室の spiral muscle の線維方向に沿って解離が進展すると考えられている。通常の中隔穿孔と同様に迅速な診断を行い、適切な時期に外科的修復を行うことが生存の決め手となるが、Komeda-David 変法によるパッチ閉鎖術では健常部心筋にパッチ縫合を行うため、壊死心筋の範囲を正確に認識することが不可欠である。さらに心筋解離を合併した場合、解離の範囲や進展方向を把握することは外科的閉鎖術の成否を左右すると考えられる。

今回の症例では後壁側への解離の進展を術前に把握できず、再手術を要した点が教訓的であったと思われる。

**Diagnosis:** Intramyocardial dissection in acute myocardial infarction

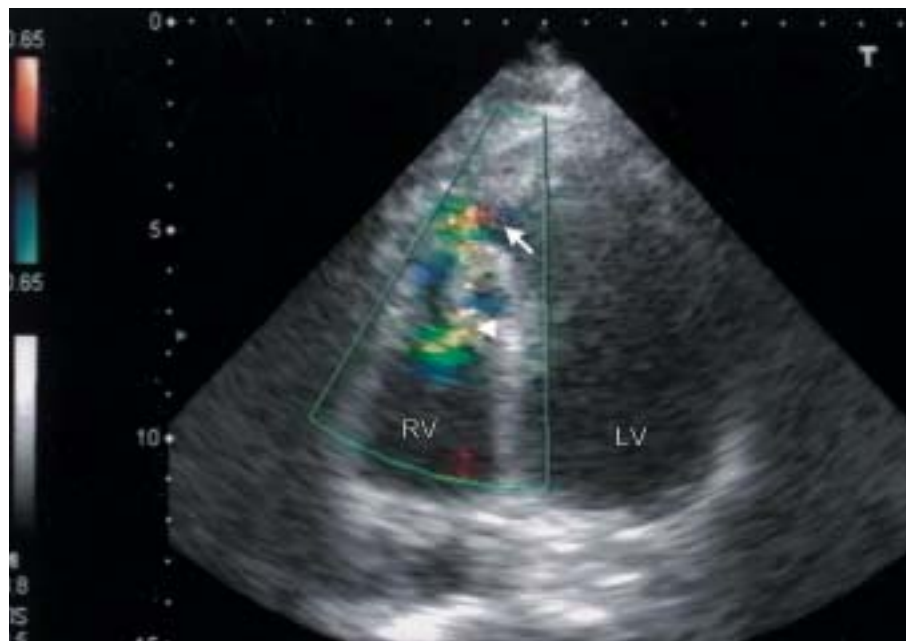


Fig. 2

**Key Words:** Echocardiography, transthoracic ; Myocardial infarction, treatment

文 献

- 1) Pliam MB, Sternlieb JJ: Intramyocardial dissecting hematoma: An unusual form of subacute cardiac rupture. J Card Surg 1993; **8**: 628 - 637

**Fig. 1** Transthoracic apical four-chamber view of the patient

LV = left ventricle; RV = right ventricle.

**Fig. 2** Two-dimensional echocardiogram showing ventricular septal rupture (arrow) and intramyocardial dissection (arrowheads)

The dissection originating from the defect extended toward the basal ventricular septum and formed an oval cavity. Color Doppler imaging showed "re-entry" like flow from the cavity to the right ventricle. Abbreviations as in Fig. 1.