

## 8. 前壁新鮮心筋梗塞の3症例

～心筋viabilityの評価における,胸部誘導心電図の意義を中心に～

医療法人浜本内科

浜本 肇

社会医療法人誠光会 草津総合病院

総合内科 木之下正彦

社会保険滋賀病院

循環器科 松井 俊樹, 山岡 治

西山 敬三, 宮本 証

滋賀医科大学医学部附属病院

救急・集中治療部

浜本 徹

前壁新鮮心筋梗塞の3症例につき,心筋viabilityを評価する上での心電図の有用性を経験した。3症例とも発症約1週間後の初診。症例1では,PCIが行われなかったため,2週間後にはRV3, RV4が消失し, RV5が減高した。症例2ではV1~3がQSパターン, RV4が4mm, 完全閉塞のSeg7に対してPCI施行。1週間後にV2に微小R, V3に2mmのRが再生, RV4は4mmから8mmに増高, 心筋シンチでも欠損像なし。症例3では心不全状態で来院。V1~2がQSパターン, V3~5のRも微小。Seg6の90~99%の狭窄に対して, 心不全治療のため2週間後にPCI施行。1週間後に5mmのRV5が再生。RV4はPCI5週間後から再生し始め, 8ヵ月後7.5mmに増大。PCI18日後の心筋シンチでも非常に広範囲の欠損像を認めたが, 6ヵ月後には正常近くに戻った。初診時心電図上, 広範囲の心筋が既に壊死に陥っていると予測した。この驚異的な回復には, 冬眠心筋から気絶心筋への移行, preconditioning効果等の機序が推測された。心電図は心筋viabilityの評価に有用であるが, この症例のような気絶心筋においては無力であると知った。

## 9. 糖質制限ができず, 玄米食+DPP4阻害薬が奏効した重症糖尿病の1例

豊郷病院

メタボ循環器科・源内クリニック

七里 源正

栄養科 澤 美也子, 篠原ひづき

大仁田展子

循環器科 和田 直人, 上田 敬一

薦本 尚慶

H24/12にチャンピックスで禁煙できた50歳男性が4ヵ月後に全身倦怠・口渇で受診した。毎食の主食は精白米2膳でタバコの代わりにガム・飴玉・饅頭・ケーキ・カステラが増えた。DPP4阻害薬+αGI+(糖質制限できず)玄米食によりHbA1c15.7→5.9と著明改善した。その要因はDPP4阻害薬+αGI+玄米食よりも最大のものは精白米2膳から玄米1膳への変更+間食中止による376g糖質減(実質的糖質制限)と思われた。

## 10. 当院に搬送された心停止患者の発症前ADLと蘇生成績についての検討

彦根市立病院

循環器科 池田 智之, 林 薫

眞鍋奈緒美, 梶本 晃

宮澤 豪, 下司 徹

中野 顕, 綿貫 正人

日村 好宏

【方法】 2009年11月より2013年3月までに, 当院に搬送されたCAについて, 蘇生成績と発症前のADLについて検討した。ADLは厚生省の定めた“高齢者の日常生活自立度”で評価した。85歳以上の末期高齢者を84歳以下の患者を比較した。

【結果】 調査期間内に当院に搬送されたCA415名のうち, 85歳以上の高齢者は151名(36.4%)であった。84歳以下の患者と比較すると, 発見時の心電図波形は無脈性VT/Vf: 2.1% vs 4.7% p=0.41であった。CA前のADLは正常: 25% vs 67% p<0.01, 低下: 75% vs 33% p<0.01であった。蘇生成績は, 自己心拍再開(ROSC)率は38% vs 35% p=0.54, 1ヵ月生存は1.4% vs 6.1% p=0.02, 1ヵ月後の神経学的予後良好例は0.6% vs 3.8% p=0.03であった。85歳以上の患者で心停止前のADLと蘇生成績を検討すると, ROSC率は差がなかったが, ADL低下群では1ヵ月後の神経学的予後