

Case 8-2007: A 48-Year-Old Man with Chest Pain Followed by Cardiac Arrest  
(New England Journal of Medicine 2007; 356: 1153-62)

【Problem list】

#1 胸痛

早春、昼ごろ（推定）発症の持続性胸痛。胸骨下に限局しており、仰臥位になったり大きく息を吸い込むと増強する。放散痛はなく、息切れ、動悸、悪心、嘔吐などの随伴症状もない。入院時疼痛は 6/10 点、心エコー所見正常、バイタルサイン上は血圧 108/51 mmHg と拡張期低血圧、脈拍 110 bpm と頻脈。20 時間持続し、アスピリンとβブロッカーの内服によって 3/10 点まで軽減した。さらに 12 時間後には再び増悪。心雑音・心膜摩擦音を聴取せず、呼吸音は清。呼吸器系・消化器系の症状・徴候や冷汗・苦悶様表情などについては言及なし。

#2 心電図変化

広範な誘導で ST 上昇が認められ、同時に PR 部分の下降が見られる。かかりつけ医受診時、入院時、胸痛増悪時と変化は見られなかった。入院第 3 日には消失。

#3 心室性不整脈・心停止、意識消失

胸痛増悪 1 時間後に発症した心室頻拍。急速に進行し PEA→意識消失に至った。電氣的徐細動、マグネシウム、アトロピンにて回復も鎮静後再度意識消失。ノルエピネフリン、アミオダロンにて回復した。

#4 心筋マーカー上昇

入院時（胸痛発症より 20 時間後）検査で異常なく、12 時間後（同 32 時間後）の胸痛増悪時に CK-MB 24 ng/ml, CK-MB index 7.9%, Troponin T 0.77 ng/ml と上昇を認めた。さらに 2-3 時間後（？）の CCU 入室時には CK 530 U/l, CK-MB 44.6 ng/ml, CK-MB index 8.4%, Troponin T 1.35 ng/ml まで上昇していた。

#5 炎症マーカー上昇

入院時より体温 37.1 度、WBC 18,900 / $\mu$ l (Neu 93%, Lym 5%, Mono 2%) と好中球優位の白血球増加を認めた。バイタルサイン上は血圧 108/51 mmHg と拡張期低血圧、脈拍 110 bpm と頻脈。WBC は入院 12 時間後に 16,700 / $\mu$ l (Neu 85%, Lym 13%, Mono 2%)、CCU 入室時に 14,000 / $\mu$ l と高値を維持。赤沈もそれぞれ 86 mm/hr, 68 mm/hr と亢進を認めた。入院第 1 日の夕方に 38.4 度の発熱あり。翌日には 37.5 度にまで下がったが、その後翌々日になっても 37.6 度と完全には解熱しなかった。

#6 高血糖

入院時 116 mg/dl、CCU 入室時 241 mg/dl。糖尿病の既往歴・家族歴については言及なし。

【冠動脈疾患の危険因子】

脂質異常症、男性