

# 琉球大学学術リポジトリ

## [症例報告]一過性脳虚血発作6カ月後に発症した無痛性心筋梗塞の一例

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学医学部 公開日: 2010-06-30 キーワード (Ja): キーワード (En): TIA, painless myocardial infarction, ticlopidine 作成者: 戸沢, 雅彦, 丸岡, 雄二, 柊山, 幸志郎, 古謝, 景春, 城間, 健治 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015761">http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015761</a>

## 一過性脳虚血発作 6 カ月後に発症した無痛性心筋梗塞の一例

戸沢 雅彦 丸岡 雄二 柊山 幸志郎  
古謝 景春\* 城間 健治\*\*

琉球大学医学部第三内科

\* 琉球大学医学部第二外科

\*\* 県立八重山病院

一過性脳虚血発作を発症し、6カ月後に無痛性心筋梗塞を続発した症例を経験したので、報告する。

症例は、54才、男性。主訴は飲酒後の違和感である。現病歴：昭和62年2月頃より、左第4・5指の脱力および感覚低下が、日に2-3回、数分の持続を持って、出現した。自動車運転中にも一過性の視力障害、および左上肢の脱力発作があり事故を起こした。精査のため、同年3月、当科に第1回目の入院となった。神経学的所見及び頭部CTに異常所見無く、一過性脳虚血発作と診断された。チクロピジン内服治療を開始し、以降発作は消失した。

同年9月、飲酒後の違和感が生じた。心電図に、I・aVLの誘導のST上昇が認められたので急性心筋梗塞として某医に収容された。入院時、血清酵素はCPK 2778 IU/L, GOT 556 IU/L, LDH 556 IU/Lまで上昇した。入院中には胸痛などの自覚症状は全く無く、2カ月の経過後、心精査の目的で当科に2回目の入院となった。20年間、1日20本の喫煙歴がある以外には、既往歴・家族歴に特記すべき事はない。

入院時現症：身長156cm、体重60.5kg。血圧は112/72mmHg、脈拍は76bpm 整であった。心音は純で、III音・IV音は聴取せず。また、血管雑音もなかった。呼吸音は正常肺胞音で、肝・脾・腎を触知せず。また、神経学的異常所見は無かった。

検査成績：心胸郭比56%。検尿・検血・血清酵素は正常。血清脂質、総コレステロール235mg/dl, トリグリセライド115mg/dl, HDL-C 27mg/dl。

75g ぶどう糖負荷試験は正常パターンを示した。

心筋梗塞発症時の心電図(B)では、発症前(A)に比較し、I及びaVLの誘導においてSTの上昇を認め、発症2カ月後の心電図(C)には、上記誘導においてQ波はなく、陰性T波のみ認められ、高位側壁の心筋梗塞と診断された(Figure 1)。

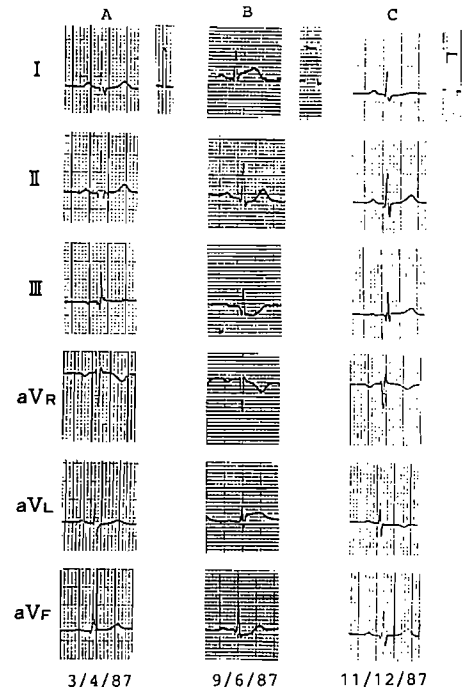


Figure 1 The limb leads of the ECG in this patient. (A) on the first admission. (B) onset of acute myocardial infarction. (C) on the second admission. Note the ST elevation of I and aVL in (B), and that the flattened T wave of the I and the inverted T wave of

the aVL in (C).

タリウム負荷心筋シンチグラフィでは、運動により高位側壁に灌流欠損が誘発された。よって、梗塞は心内膜下に限局し、同部位の残存心筋は、運動により虚血に陥ると考えられた。

冠動脈造影検査では、左冠動脈前下行枝の第一対角枝の分岐部を含む近位部及び左回旋枝の近部位に75%の有意狭窄が認められたが、心筋梗塞の責任冠動脈病変は、その灌流支配領域により左回旋枝と考えられた。

本症例は無症状ながら、運動により左回旋枝領域の虚血が誘発され、更に、左前下行枝の狭窄の末梢部はその灌流支配領域も広く、心筋虚血が広範囲に及ぶ可能性があると考えられたので、coronary artery bypass graftの適応症とされた。S.63年1月27日、当院第二外科において、大動脈と、左冠動脈の前下行枝および回旋枝にそれぞれバイパス手術が成功裏に行なわれた。

考案：一般にTIAは脳梗塞の前駆疾患として知られているが、心筋梗塞に先行するか否かは成書にも記載が無い。しかし、心筋梗塞がTIAの後に発症する率は欧米で11.0%—27.1%であったという報告<sup>1-3)</sup>があり、TIAは脳梗塞のみならず、心筋梗塞の前兆として無視できないと考えられる。

TIA及び心筋梗塞は、動脈硬化に起因し、高血圧、糖尿病などのいわゆる冠危険因子のほか、末梢血管疾患及び心電図上の左室肥大を有した例に合併が多いといわれている<sup>2,3)</sup>。Total cholesterolが240 mg/dl以上になるとCHDのリスクが急増するとの報告がある<sup>4)</sup>が、本例のtotal cholesterol値は235 mg/dlであった。また、HDL-Cは、CHDのリスクファクターとして確立されていない<sup>5)</sup>。したがって、本例では、喫煙歴以外に上述の合併例における共通因子がなかった点に特徴がある。

無痛性の心筋梗塞は、狭心症の既往歴がない者、糖尿病患者、高血圧を有する者及び高齢者においてしばしばみられる<sup>6,7)</sup>。また、梗塞後の無痛性心筋虚血も少なくない<sup>8)</sup>が、それを説明する機序は未だ明らかにされていない。

本例は、年齢50才代で、かつ喫煙歴以外の危険因子を持たないにもかかわらず、TIAに引き続き約半年の経過で心筋梗塞を発症した。発症時の自覚症状とその後の臨床経過に重症感はなかったが、冠動脈の器質的変化は著明であった。

TIA症例に対しチクロピジン治療は脳卒中の発症予防に有用であることが長期二重盲検試験によって明らかにされている<sup>9)</sup>。本剤は血小板凝集能を低下させるので、アスピリンと同様に心筋梗塞の発症予防に効果があると期待されるが、本例では無効であった。冠動脈再建術が行なわれたので、今後の予後も注意深く追跡する必要がある。

## ま と め

TIA 6 カ月後に発症した無痛性心筋梗塞の1例について述べた。

## 文 献

- 1) Toole, J.F., Yuson, C.P., Janeway, R., et al. Transient ischemic attacks: a prospective study of 225 patients. *Neurology(NY)* 28:746-53, 1978
- 2) Muuronen, A., Kaste M. Outcome of 314 patients with transient ischemic attacks. *Stroke* 13:24-31, 1982
- 3) Heyman, A., Wilkinson, W.E., Hurwitz B.J., et al. Risk of ischemic heart disease in patients with TIA. *Neurology (Cleveland)* 34:626-30, 1984
- 4) Goodman, D.S., Hulley, S.B., Clark, L.T., et al. Report of the National Cholesterol Education Program. Expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults. *Arch Intern Med* 148:36-69, 1988
- 5) Pocock, S.J., Shaper, A.G., Philips, A.N. et al. High density lipoprotein cholesterol is not a major risk factor for

- ischaemic heart disease in British men. Br Med J 292:515-519,1986
- 6) Margolis, J.R., Kannel, W.B., Feinleib, M., et al. Clinical features of unrecognized myocardial infarction silent and symptomatic. Am J Cardiol 32:1-7,1973
- 7) Uretsky, B.F., Farquhar, D.S., Berezin, A.F., et al. Symptomatic myocardial infarction without chest pain: Prevalence and clinical course. Am J Cardiol 40:498-503,1977
- 8) Gibson, R.S., Beller, G.A., Kaiser, D.L. Prevalence and clinical significance of painless ST segment depression during early postinfarction exercise testing. Circulation 75(supplII):36-39,1987
- 9) 村上 元孝, 豊倉 康夫, 尾前 照雄, 他: 一過性脳虚血発作 (TIA) に対するチクロピジンおよびアスピリンの効果. 医学のあゆみ, 127:950-971,1983

## A 54-Year-Old Man with Transient Ischemic Attack and Painless Myocardial Infarction

Masahiko Tozawa, Yuji Maruoka, Koshiro Fukiyama,  
Kageharu Koja<sup>\*</sup> and Kenji Shiroma<sup>\*\*</sup>

Third Department of Internal Medicine,

<sup>\*</sup> Second Department of Surgery,

Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

<sup>\*\*</sup> Yaeyama Hospital, Okinawa

Key words : TIA, painless myocardial infarction, ticlopidine

### ABSTRACT

The patient was a 54-year-old man who complained at first transient paralysis of the left hand. He was diagnosed transient ischemic attack(TIA) after close examinations. And then he received ticlopidine, but six months later he suffered from painless myocardial infarction(MI).

It was generally accepted that ticlopidine was effective for prevention of stroke after TIA. This agent suppresses platelet aggregation, and so it was expected to be also effective for prevention of MI after TIA. But ticlopidine was not effective for prevention of MI after TIA in this case.