

### 3 AMIの合併症

#### 1 不整脈

##### 1. 心室細動(VF)

AMIの発症早期にVFをきたす場合と、数日後の心不全などによりVFを生じる場合がある。発症早期ではbystander CPRとAEDが社会復帰には必須である(第2章「院外心肺停止」も参照)。

数日後のVFは入院中に生じることが大部分であるので、除細動などの適切な処置はただちに施行可能であるが、低左心機能が続くようであれば退院後にもVF/VTをきたすことがあり、注意深い経過観察が必要である。また心室頻拍などがあればICDの適応と考える。

症例  
6-11

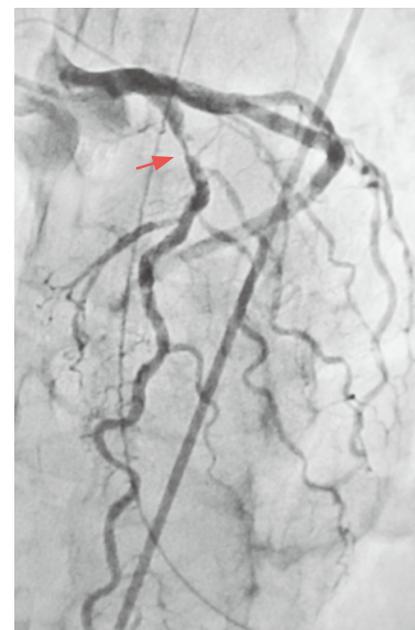
#### 発症早期にVFをきたし、bystander CPRと補助循環により心拍再開した例

50歳、女性。既往歴：とくになし。3日ほど前から間欠的な胸痛を訴えていた。午前10時ごろよりハイキングに行き、10時30分ごろより胸痛が出現、45分に救急要請。50分ごろに意識消失。bystander CPRを施行されたが、救急車内ではVF(図6.12.1)。11時20分に当院救命救急センター到着。入院時：昏睡状態、自己心拍再開なく、心電図はasystole。0.1%エピネフリン1mlを2A静注でPEAとなり、再度VFへ移行。気管内挿管の後、PCPSを留置。AMIが疑われたためCAGを施行。LAD#7に狭窄を認め、ステント留置(図6.12.2)。PCI後の心電図(図6.12.3)でAMIに一致する所見あり。心筋逸脱酵素の上昇(peak CKは4250U)を認めた。左室壁運動は緩徐に改善。第3病日にはPCPSを離脱。第5病日にはIABPからも離脱。呼吸状態も安定しており、第8病日に抜管。意識も清明。第15病日より食事の経口摂取を開始。その後、心不全兆候などを訴えることなく経過。



図6.12.1 AMIによる心室細動  
救急車内心電図ではVFであった。

A PCI前



B PCI後

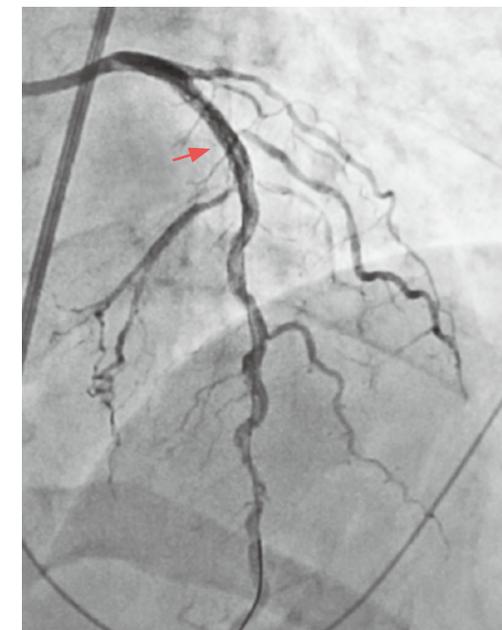


図6.12.2 同例：緊急冠動脈造影検査

A：左冠動脈前下行枝に狭窄(→)。  
B：冠動脈ステント留置術を施行。

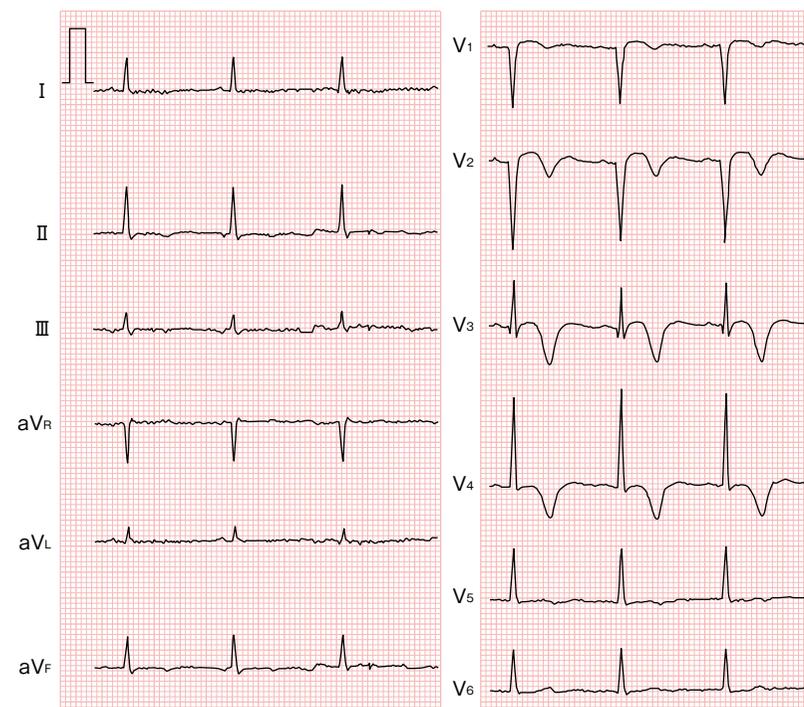


図6.12.3 同例：ステント留置後の12誘導心電図

V<sub>1</sub>～V<sub>2</sub>にQS、V<sub>1</sub>～V<sub>3</sub>にST上昇、陰性T波をV<sub>1</sub>～V<sub>4</sub>に認めた。