

縊頸で集中治療室入室後にたこつぼ型 心筋症を呈してショックに陥った一例

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
救命救急センター

田北 無門、吉田 徹、福田 俊輔、堤 健、
榊田 志保、吉田 英樹、野村 悠、尾崎 将之
北野 夕佳、榊井 良裕、平 泰彦

背景

- たこつぼ型心筋症はストレスなどにより引き起こされ、多くは一過性の心筋障害とされる
- 今回、縊頸による自殺未遂で救急搬送され、集中治療室入室後に顕在化したたこつぼ型心筋症を経験したので報告する

症例)70歳代 女性

搬送理由)縊頸後の意識障害

現病歴)

- 最近夫の介護負担が増大し、自殺を示唆する発言があったとのこと
- 自宅で縊頸しているのを家人に発見され救急要請された

既往歴)

過活動性膀胱

内服)

ツムラ苓桂朮甘湯、ツムラ抑肝散加陳皮半夏、
ドグマチール、デゾラム、ウリトス、
ジプレキサ(頓用)、アローゼン顆粒(頓用)

救急隊接触時状況

- 床上に仰臥位、頸部に索状痕
- 倒れている場所の上のカーテンレールにスカーフが巻きつけられていた
←これにより縊頸したものと考えられた
- 意識レベル:E1V1M4
血圧120/80mmHg、脈拍数110回/分、
体温36.8°C
SpO2 91%(O2 10Lリザーバーマスク)

来院時現症

- 意識レベル：E1V1M4 (GCS)
- 瞳孔3.0/3.0 (+/+)
- 血圧：120/80mmHg、脈拍数：110回/分
- 体温：36.8°C
- 呼吸数：14回/分
- SpO₂：91% (O₂ 10Lリザーバーマスク)

- 両側眼瞼結膜に点状出血を認める
- 頸部に索状痕認めるが皮下気腫なし
- 胸腹部・四肢に明らかな所見を認めない

検査所見

動脈血ガス分析(酸素10L/分、呼吸数 14回)

pH 7.327, PaCO₂ 35.8 mmHg, PaO₂ 149 mmHg, HCO₃⁻ 18.2mmol, BE -6.7 mmol

血算

WBC 7700 / μ l, Hb 14.2 g/dl, Ht 42.7 %, PLT 16.5万 / μ l

凝固系

PT 10秒, PT-INR 0.83, APTT 25.9秒,

フィブリノーゲン 298 mg/dl, **Dダイマー 1.7 μ g/ml**

血液生化学

TP 7.2 g/dl, Alb 4.4 g/dl, AST 24 IU/l, ALT 16 IU/l, T-Bil 0.8 mg/dl,
D-Bil 0.1 mg/dl, ALP 124 IU/l, γ -GTP 19 IU/l, **LDH 237 IU/l**, CPK 93 IU/l,
BUN 9.6 mg/dl, Cr 0.54 mg/dl, **Na 125 mEq/l**, K 3.7 mEq/l, **Cl 91 mEq/l**,
Ca 8.8 mg/dl, **血糖 264 mg/dl**, CRP <0.03 mg/dl

胸部単純X線

頭部CT

頸椎CT

胸腹部単純CT

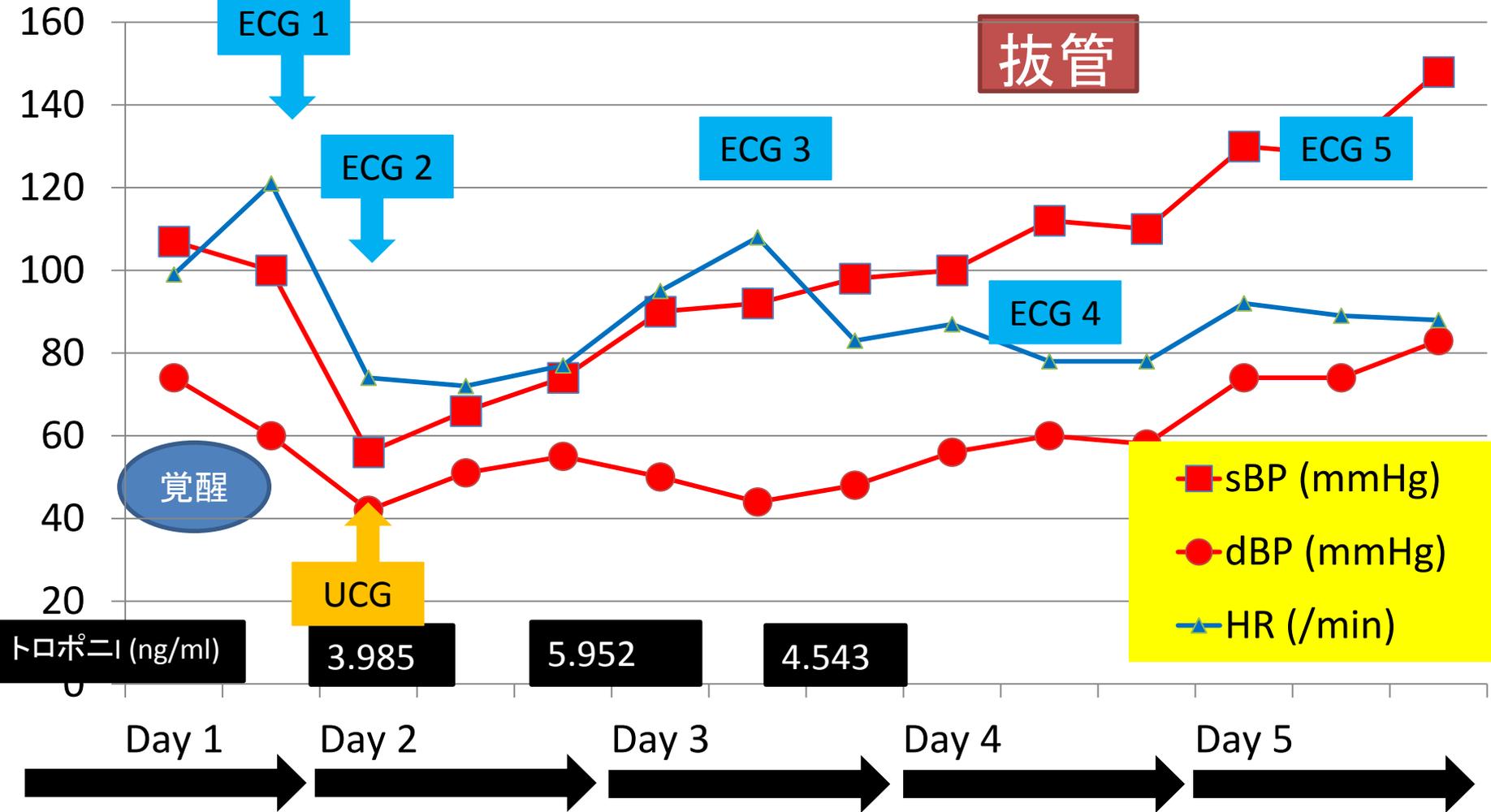
明らかな所見を認めない

<ICU経過>

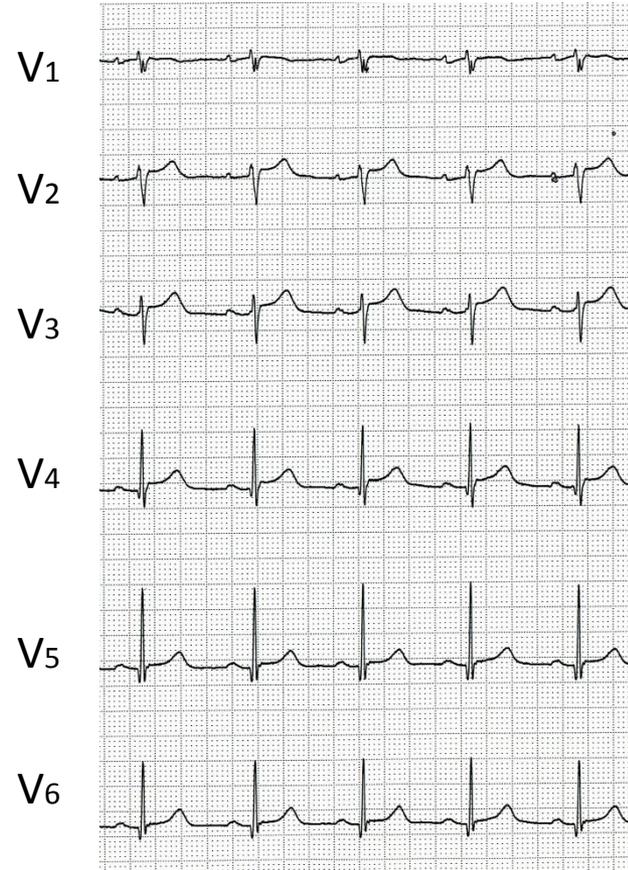
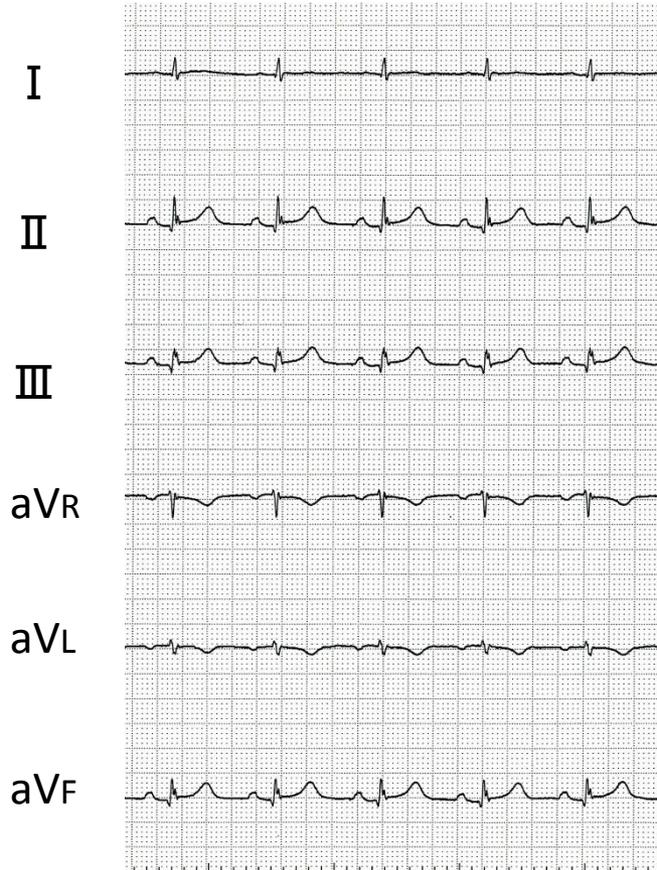
DOB 5y
NAD 0.9y
Midazolam 3mg/h
Fentanyl 400μg/h

挿管

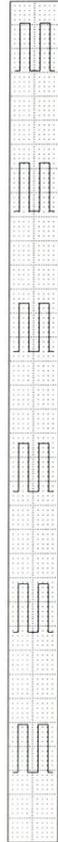
抜管



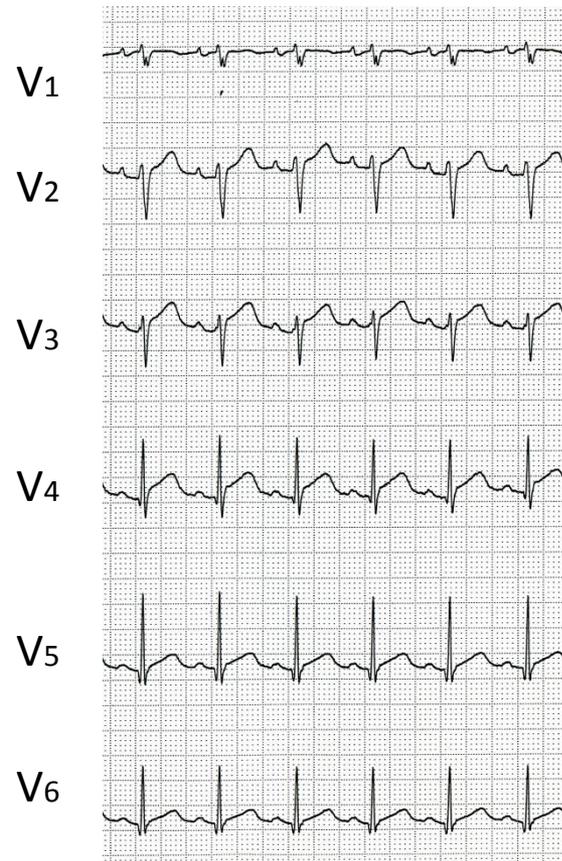
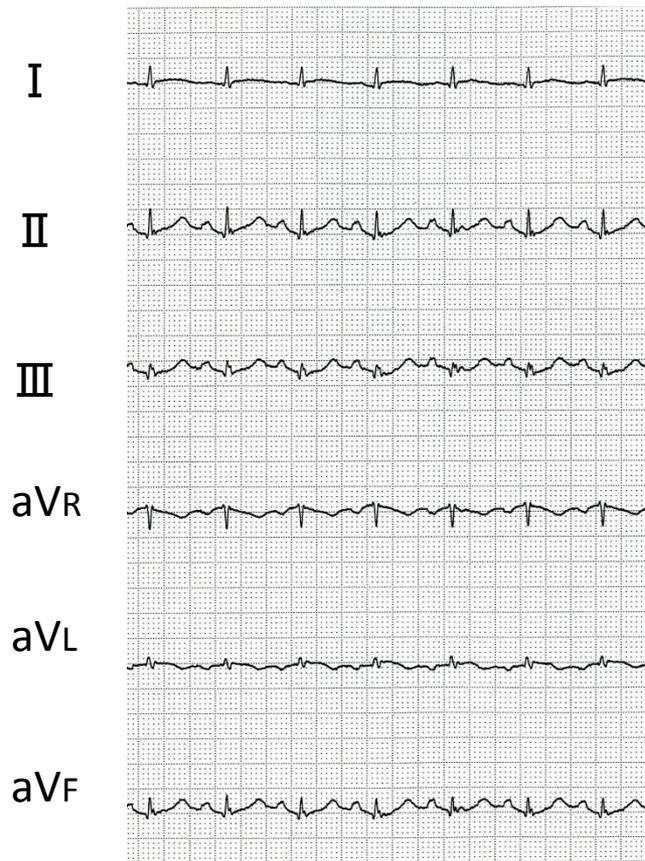
ECG 1 (Day 1 準夜帯)



Cal.



ECG 2 (Day 2 未明)



Cal.



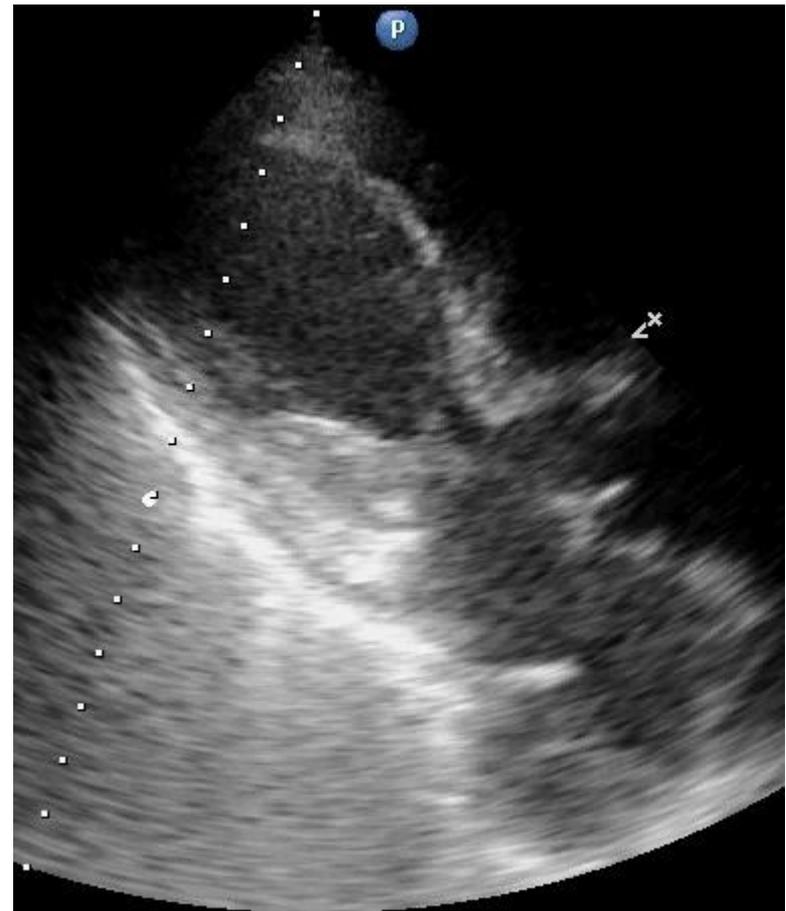
V2-6 でST上昇を認める

UCG (Day 2 未明) 心尖部長軸像

拡張期

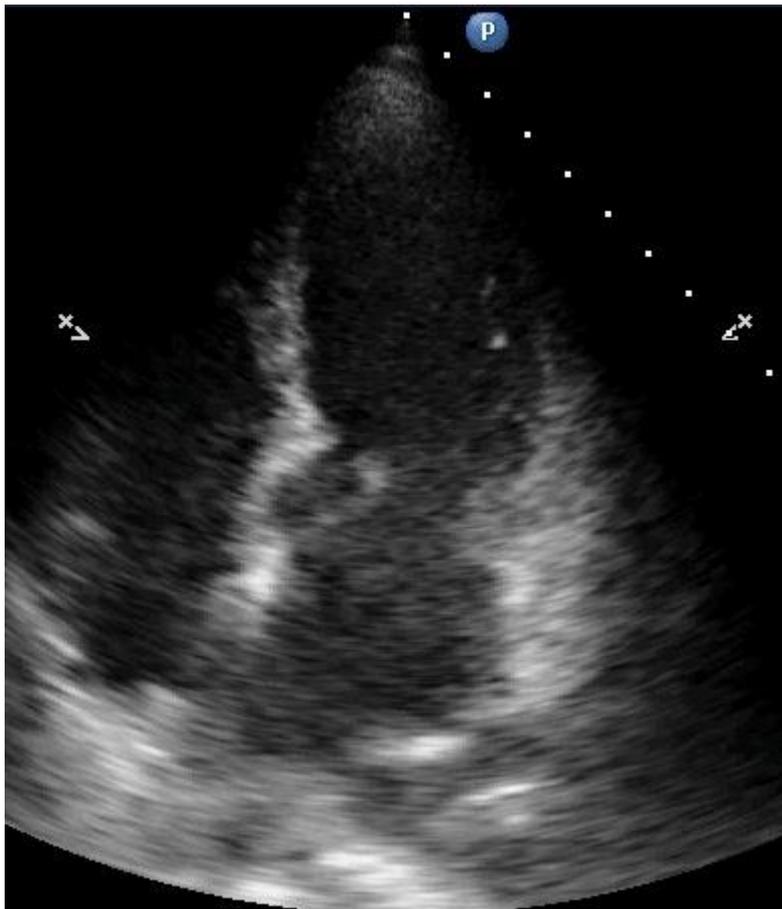


収縮期

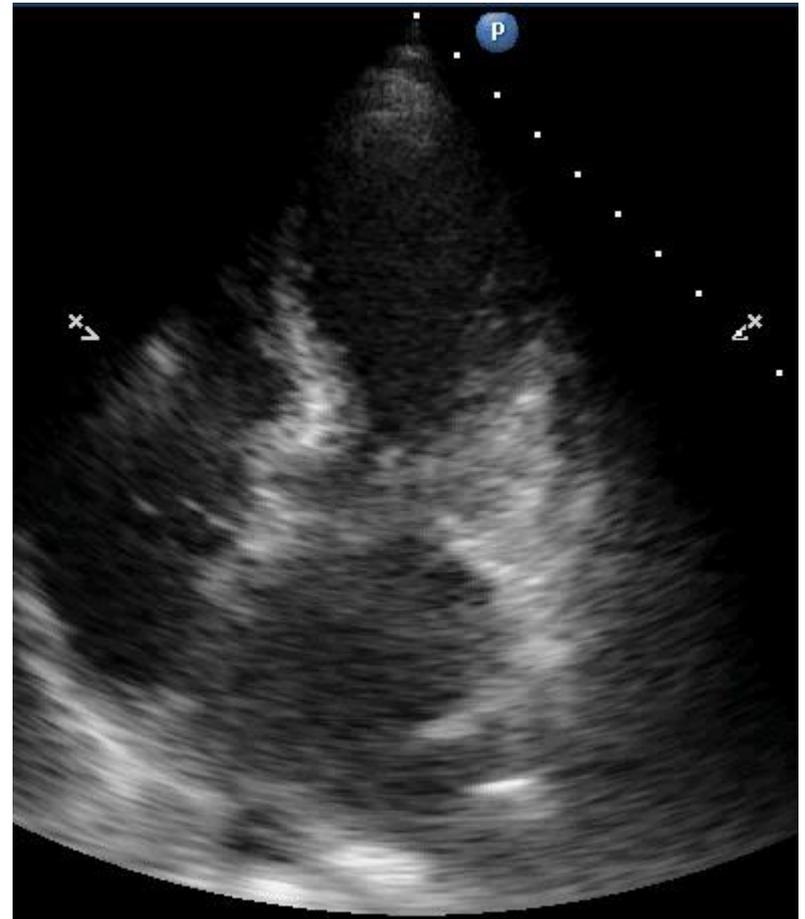


UCG (Day 2 未明) 心尖部四腔像

拡張期



収縮期

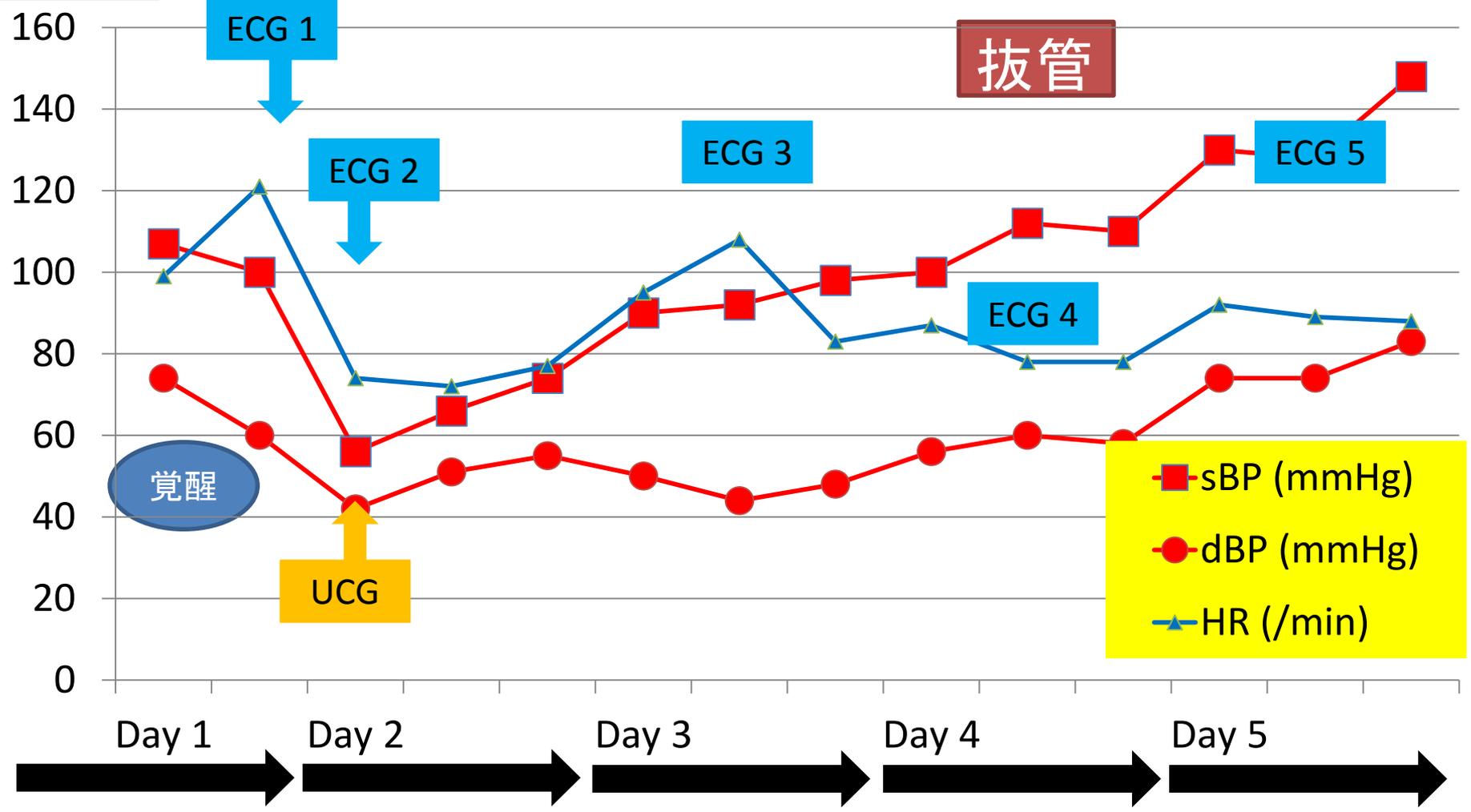


<ICU經過>

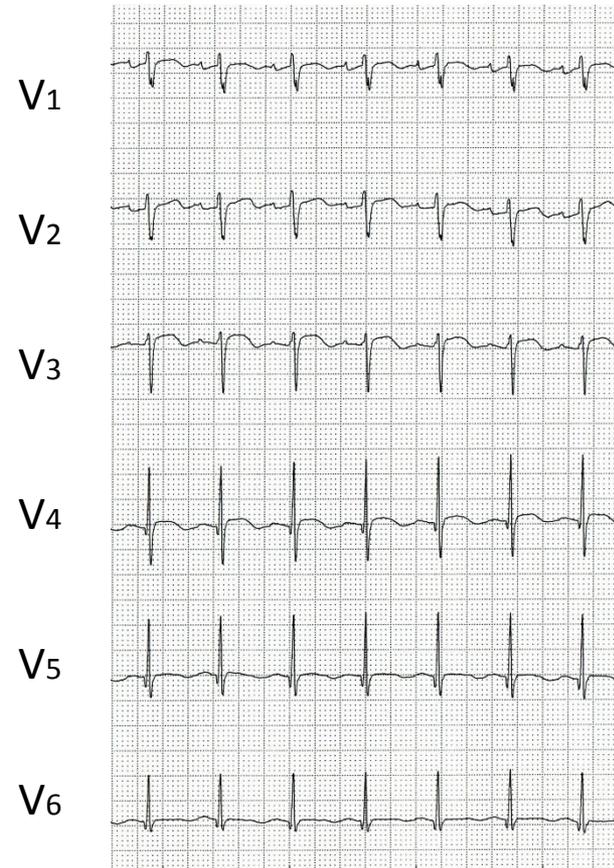
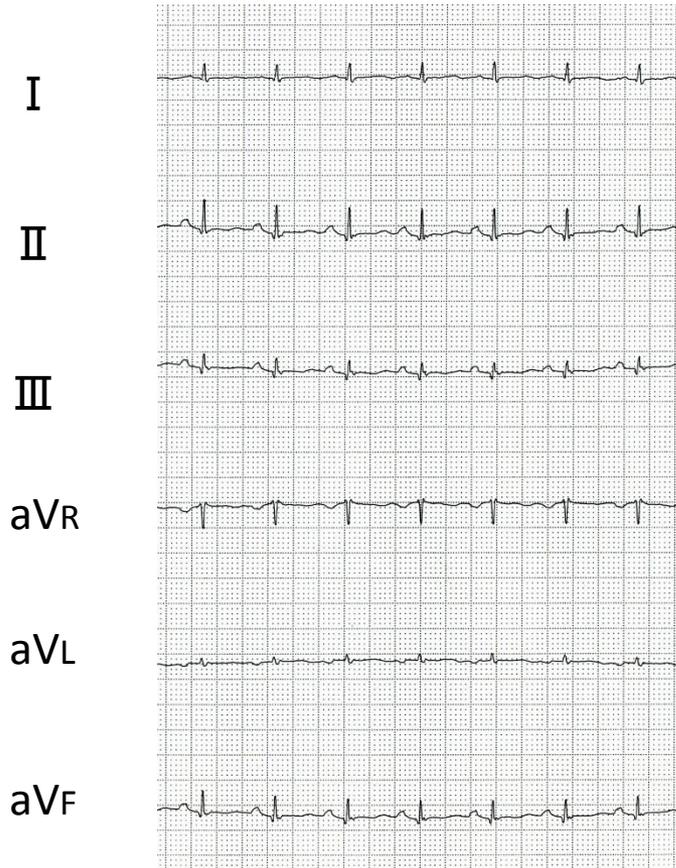
DOB 5γ
NAD 0.9γ
Midazolam 3mg/h
Fentanyl 400μg/h

插管

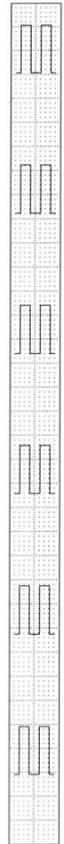
拔管



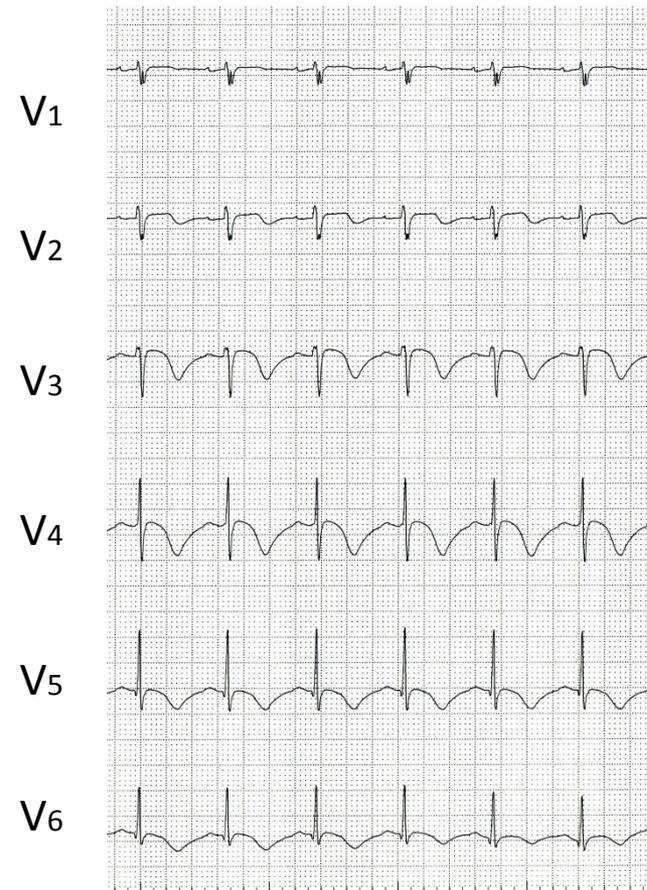
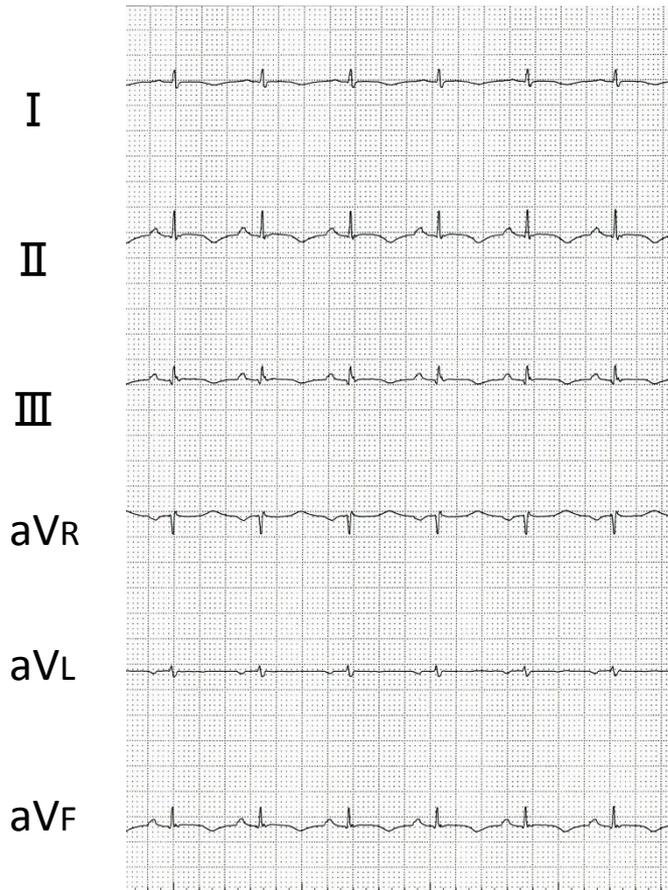
ECG 3 (Day 2 日中)



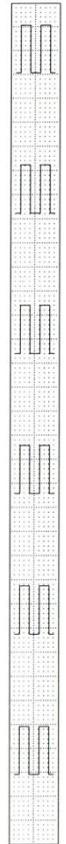
Cal.



ECG 4 (Day 3 日中)

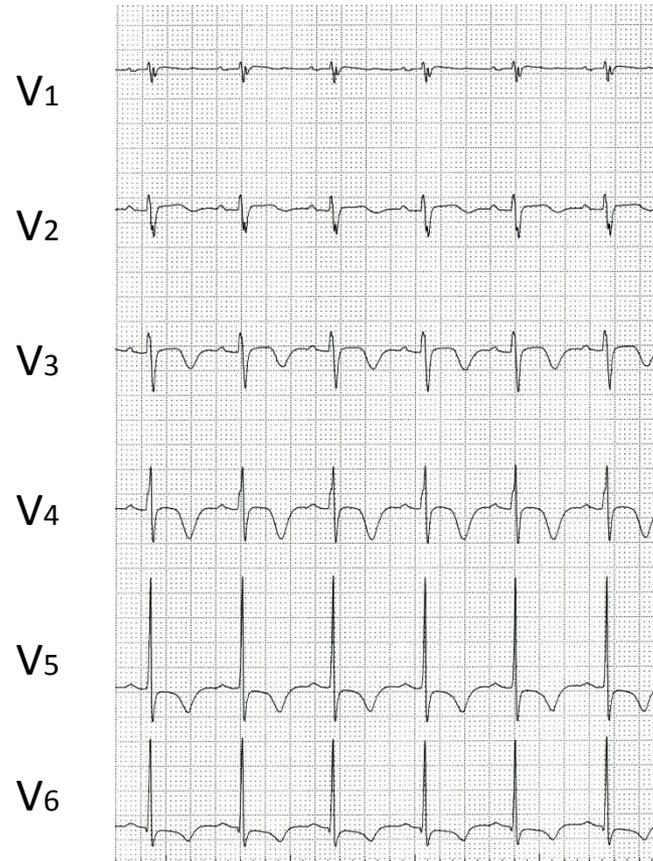
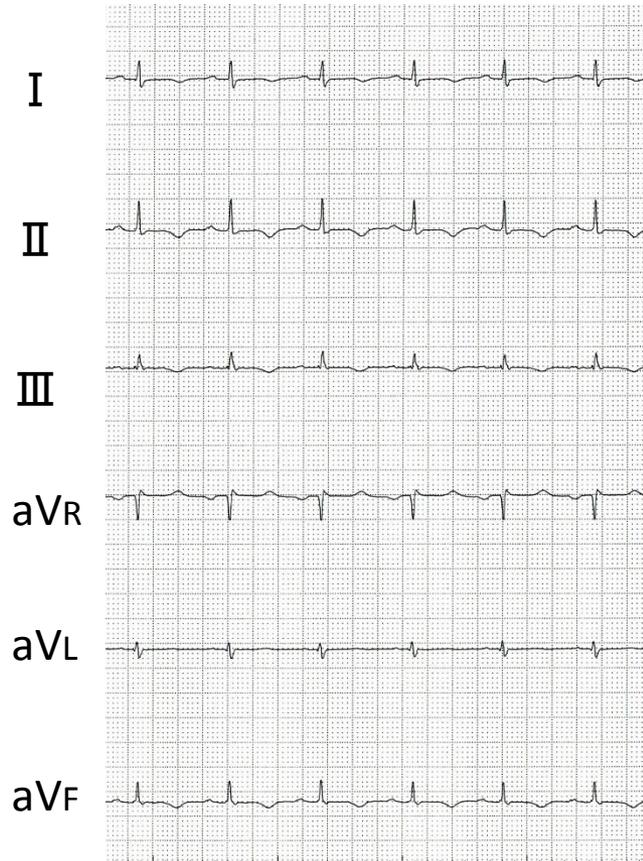


Cal.

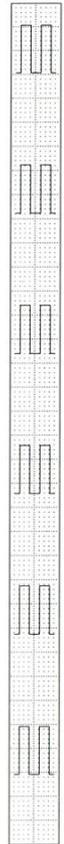


II、III、aVF、V2-6 で陰性T、QTc延長を認める

ECG 5 (Day 5 日中)



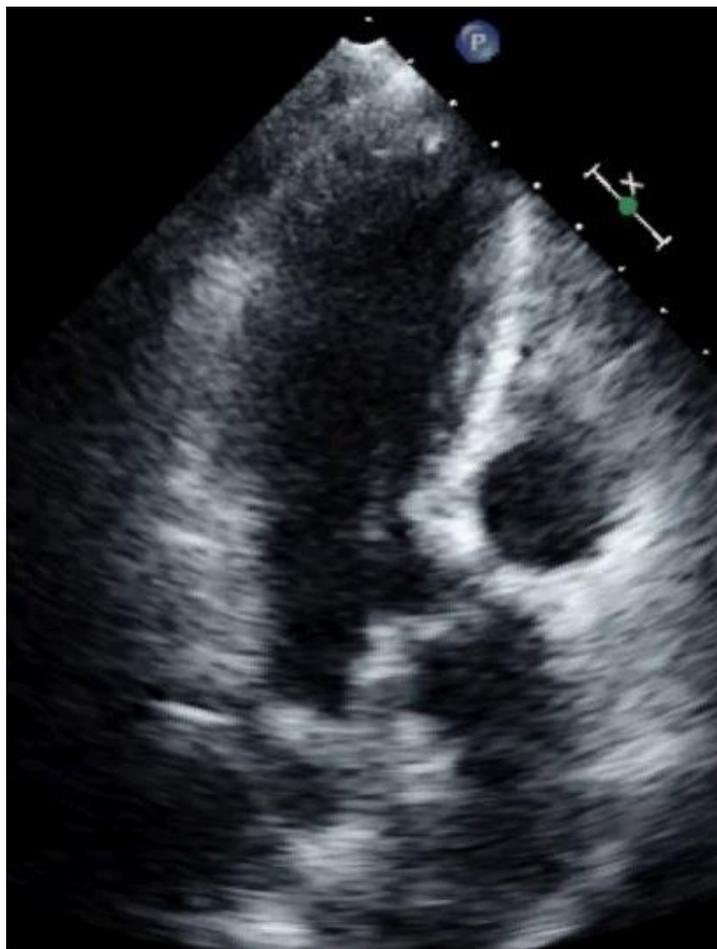
Cal.



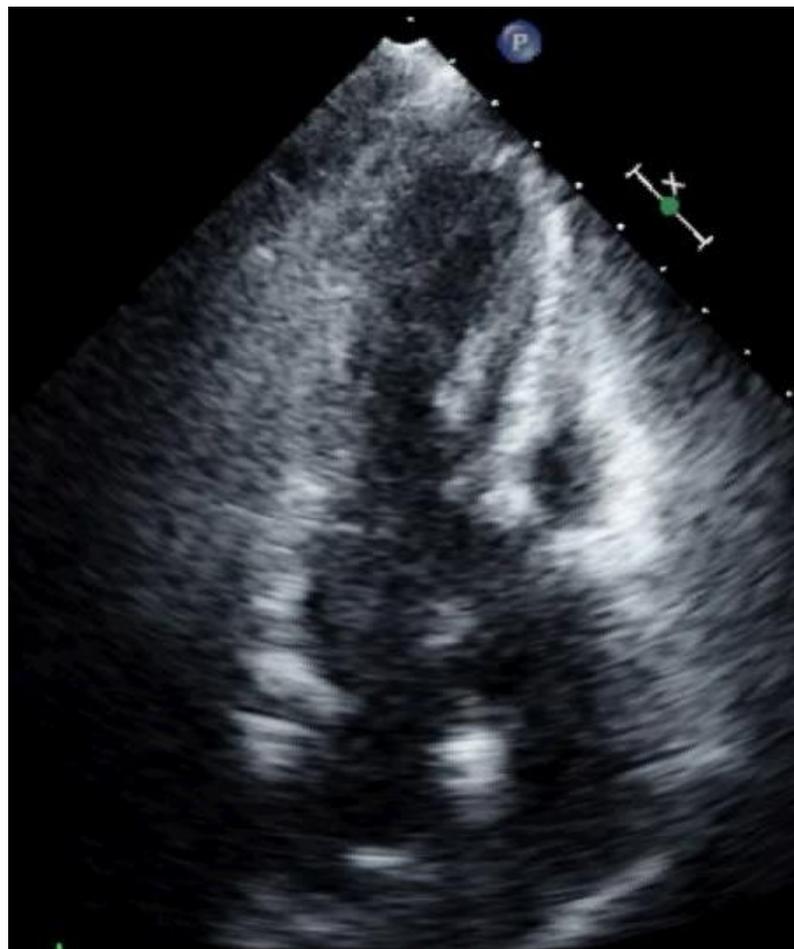
II、III、aVF、V2-6 で陰性T、QTc延長を認める

Follow-up UCG (Day 8) 心尖部長軸像

拡張期

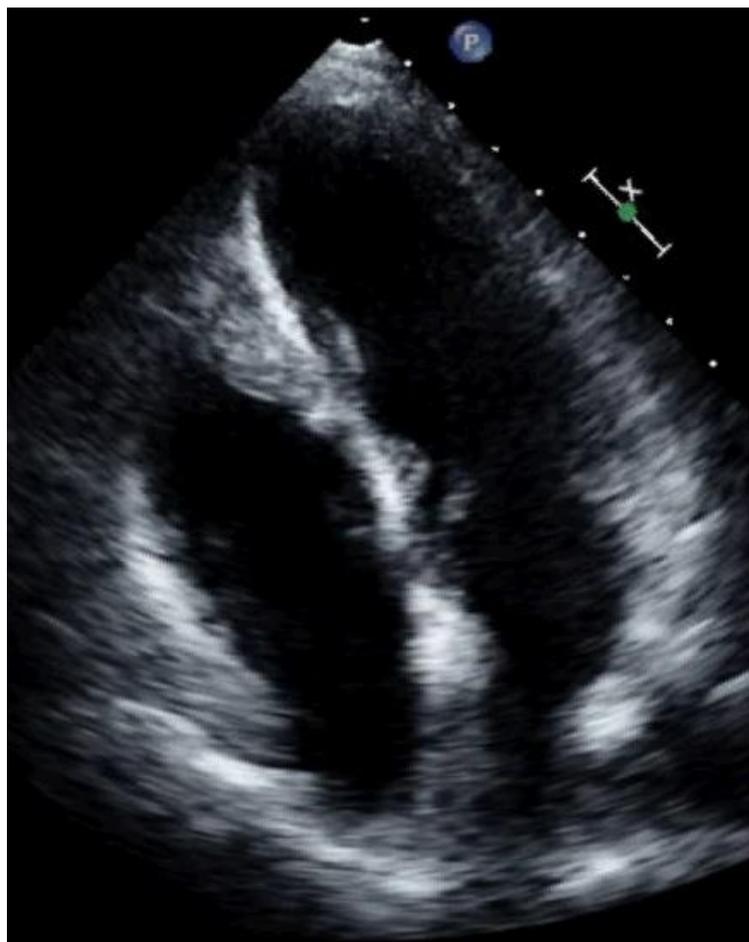


収縮期

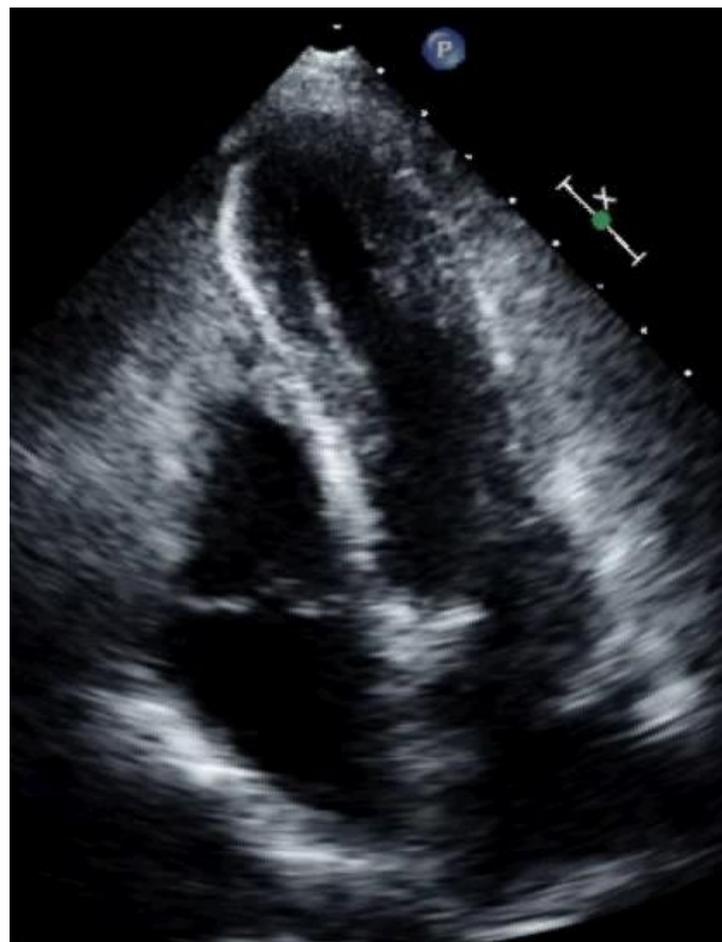


Follow-up UCG (Day 8) 心尖部四腔像

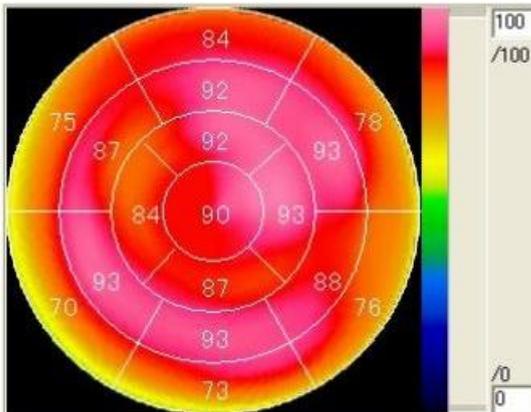
拡張期



収縮期



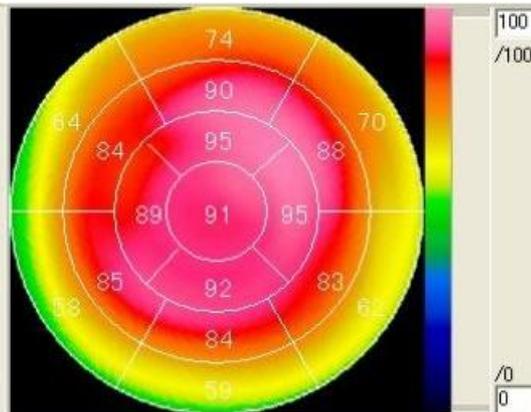
第10病日 : BMIPP-TIシンチ



BMIPP

	Basal	Mid	Apical	Apex
A	84	92	92	90
AS	75	87	84	
IS	70	93		
I	73	93	87	
IL	76	88		
AL	78	93	93	

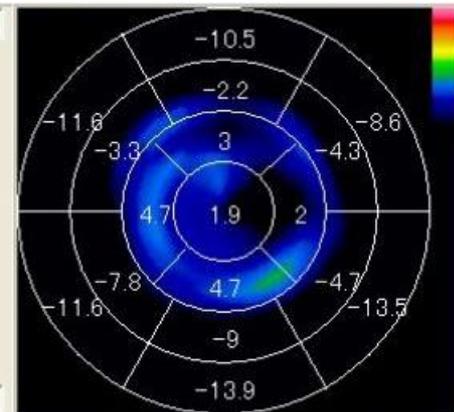
(%Uptake)



TL

	Basal	Mid	Apical	Apex
A	74	90	95	91
AS	64	84	89	
IS	58	85		
I	59	84	92	
IL	62	83		
AL	70	88	95	

(%Uptake)



SUBTR(TL - BMIPP)

	Basal	Mid	Apical	Apex
A	-10.5	-2.2	3	1.9
AS	-11.6	-3.3	4.7	
IS	-11.6	-7.8		
I	-13.9	-9	4.7	
IL	-13.5	-4.7		
AL	-8.6	-4.3	2	

(%)

Subtraction(global) = -2.8

考察①

●たこつぼ型心筋症

診断基準—Proposed Mayo Clinic criteria—

- 一過性の心室中隔(心尖部も含んでいても含んでなくてもよい)の運動機能低下を認め、壁運動異常は冠動脈の支配領域と一致しない。ストレスが誘因であることがしばしばである。
- 冠動脈閉塞所見がない
- 新たな心電図異常(ST上昇もしくは陰性T波)、もしくは緩やかなトロポニンの上昇を認める
- 褐色細胞腫と心筋炎を認めない

上記の4つを全て満たすもの

Am Heart J. 2008;155(3):408 PMID: 18294473

考察 ②

過去、本邦にて報告された縊頸後のたこつぼ型心筋症

①くびつり自殺後に遅発的に発症したたこつぼ型心筋症

Author: 竹内 一郎(北里大学 医学部救命救急医学)
佐藤 大輔, 田村 有人, 上條 吉人, 和泉 徹, 相馬 一亥
Source: 日本救急医学会雑誌 (0915-924X)20巻8号 Page681(2009.08)

②縊頸による意識障害で搬送され、たこつぼ型心筋障害と考えられる病態を呈した1例

Author: 阿部 文子(横浜市立市民病院 救急総合診療科)
高橋 耕平, 松本 順, 北原 佑介, 迫田 厚志, 菊池 麗, 伊巻 尚平
Source: 日本臨床救急医学会雑誌 (1345-0581)12巻2号 Page216(2009.04)

③縊首を契機として発症したと考えられるたこつぼ型心筋症の一例

Author: 沢本 圭悟(札幌医科大学 医学部救急・集中治療医学講座),
葛西 毅彦, 俵 敏弘, 前川 邦彦, 村中 敦子, 藤井 徳幸, 奈良 理, 森 和久,
長谷 守, 浅井 康文
Source: 日本集中治療医学会雑誌 (1340-7988)16巻Suppl. Page281(2009.01)

④縊頸によりたこつぼ型心筋障害を来した症例

Author: 中田 華子(兵庫県災害医療センター 救急部),
宮本 哲也, 中村 雅彦, 松山 重成, 小林 誠人, 中山 伸一, 小澤 修一
Source: 日本救急医学会雑誌 (0915-924X)16巻10号 Page587-592(2005.10)

考察③

- たこつぼ型心筋症の誘因としては様々な心理的要因が挙げられている
- 本症例は、自殺未遂によりICU入室となったが、覚醒に伴い出現してきた不穏と希死念慮があるにも関わらず生存しているという持続的精神的なストレスからたこつぼ心筋症を発症してショックに至った可能性がある

結語

- 縊頸後のたこつぼ型心筋症の一例を経験した
- 縊頸後の症例では、覚醒に伴う精神的なストレスでたこつぼ型心筋症を引き起こす可能性があるので、その管理に注意を要する