●●●●　した症例

○○○○○病院　循環器内科　○○○○

【症例】79歳 男性

【主訴】胸痛・呼吸困難

【現病歴】2014年4月7日23時前に胸痛、呼吸困難が出現し、救急を要請．救急隊現着時は起座呼吸を呈しており、酸素マスク 15L/分の投与でもSaO2は90台を保てず，23:27に当院へ搬送．救急車内で意識レベルの低下(III-100)あり．来院時，血圧200/100mmHg，心拍数 146/分(不整)であり，X線では著明なうっ血を呈し，血液ガスでpO2 115, pCO2 88.4であったため，挿管，人工呼吸を開始し，頻脈性心房細動，うっ血性心不全(CS1)，CO2ナルコーシスの診断で緊急入院となった。

【冠危険因子】喫煙、脂質異常症

【既往歴】特になし

【検査所見】Labo data：WBC 13400, Hb 13.9, BUN 22.5, cre 1.08, CPK 57 (CKMB 7), pro-BNP 3434, Tn I 106.3, LDL 171, HDL 33, HbA1c 5.7

ECG：HR 146bpm, Af, poor R in V1-2, Q in III, q in aVF, ST elev in III aVF V1-4

UCG：LV diffuse hypokinesis，特に前壁～心尖部でsevere hypo．EF 35%程度

【経過】心不全に対し，人工呼吸，ニトログリセリン，塩酸モルヒネ，フロセミドで症状は軽快，意識も回復したため，翌朝には抜管となった。Labo dataで心筋逸脱酵素の上昇あり(CPK 1129, MB 157)．冠動脈造影を施行することとなった。

【CAG所見】#5 os 90%, #6 90%, #7 99% #11 75% #2 90%

