

# 齋賀医院壁新聞

文献情報と院内 齋賀医院ホームページに戻る場合戻るボタンをおしてください

## 検索ボックス

<< 2019年11月 >>

日	月	火	水	木	金	土
						1 2
3	4	<a href="#">5</a>	<a href="#">6</a>	7	<a href="#">8</a>	<a href="#">9</a>
10	<a href="#">11</a>	12	<a href="#">13</a>	<a href="#">14</a>	<a href="#">15</a>	16
17	<a href="#">18</a>	<a href="#">19</a>	20	<a href="#">21</a>	22	23
24	25	26	27	28	29	30

## 最近の記事

- (11/21) [フッ素の安全性についてのレポート](#)
- (11/19) [脳血流自己調節能について考察](#)
- (11/18) [高血圧緊急症](#)
- (11/15) [原因不明の胃潰瘍](#)
- (11/14) [小児の外科における5つのべからず](#)

## 最近のコメント

- [腎機能低下患者でもメトグルコはSU剤より有効](#) by (11/07)
- [創傷に対するドレッシング材](#) by (11/07)
- [インフルエンザ治療薬・ゾフルーザの逆襲](#) by (10/30)
- [インフルエンザ治療薬・ゾフルーザの逆襲](#) by (10/30)
- [脂質異常症治療薬・スタチンの一次予防効果](#) by (10/23)

## タグクラウド

## カテゴリ

- [小児科](#)(184)
- [循環器](#)(188)
- [消化器・PPI](#)(113)
- [感染症・衛生](#)(65)
- [糖尿病](#)(108)
- [喘息・呼吸器・アレルギー](#)(79)
- [インフルエンザ](#)(92)
- [肝臓・肝炎](#)(60)
- [薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導](#)(43)
- [脳・神経・精神・睡眠障害](#)(36)
- [整形外科・痛風・高尿酸血症](#)(28)
- [ワクチン](#)(29)
- [癌関係](#)(10)
- [脂質異常](#)(25)
- [甲状腺・副甲状腺](#)(17)

[<< 蜂窩織炎に対する抗生剤の選択 | TOP | 乳児のアトピー性皮膚炎とアレルギー疾患の関係 >>](#)

2017年06月02日

## 急性心筋梗塞

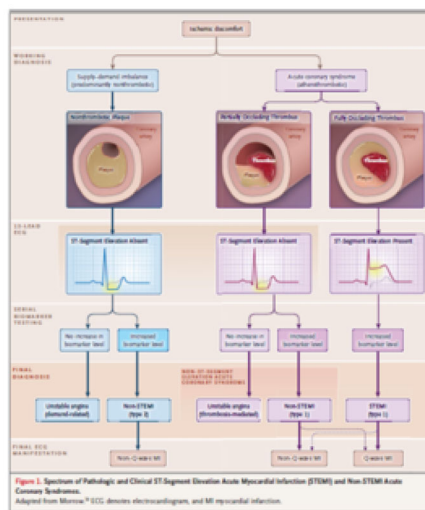
### 急性心筋梗塞

Acute Myocardial Infarction  
N Engl J Med 2017;376:2053-64.



NEJMに急性心筋梗塞の総説が掲載されていたので、実地医家の立場から簡単に纏めてみました。心臓に血液を供給している冠動脈の閉塞の形により、下記のように分類されます。最近では柔らかい粥状硬化が多く、それが冠動脈内で破綻し一気に閉塞を起こして心筋梗塞に至る、急性冠症候群が問題です。その予防や、発症後の実地医家の内科的治療に関しては省略して、二次施設に如何に迅速に転送するかに絞り、纏めてみました。

- 1) 心電図のST部分の変化により、心筋の障害部位と程度を予測します。血液検査も迅速診断が可能になっていますが、発症後直ぐには判定出来ず、その組み合わせも必要になります。下記の図は心筋梗塞を分類しています。簡単に眺めてください。



村川氏の教科書に急性冠症候群について記載されているので、下記に添付いたします。最近では不安定な(急に破綻するブランク)粥状病巣を、画像診断できる可能性が出てきているようです。

婦人科(7)  
 泌尿器・腎臓・前立腺(29)  
 熱中症(7)  
 日記(17)  
 その他(61)

## 過去ログ

[2019年11月](#)(11)  
[2019年10月](#)(18)  
[2019年09月](#)(18)  
[2019年08月](#)(14)  
[2019年07月](#)(14)  
[2019年06月](#)(16)  
[2019年05月](#)(14)  
[2019年04月](#)(18)  
[2019年03月](#)(19)  
[2019年02月](#)(19)  
[2019年01月](#)(15)  
[2018年12月](#)(16)  
[2018年11月](#)(20)  
[2018年10月](#)(20)  
[2018年09月](#)(18)  
[2018年08月](#)(24)  
[2018年07月](#)(18)  
[2018年06月](#)(18)  
[2018年05月](#)(20)  
[2018年04月](#)(19)  
[2018年03月](#)(20)  
[2018年02月](#)(14)  
[2018年01月](#)(14)  
[2017年12月](#)(20)  
[2017年11月](#)(17)  
[2017年10月](#)(22)  
[2017年09月](#)(18)  
[2017年08月](#)(20)  
[2017年07月](#)(23)  
[2017年06月](#)(19)  
[2017年05月](#)(19)  
[2017年04月](#)(22)  
[2017年03月](#)(20)  
[2017年02月](#)(18)  
[2017年01月](#)(21)  
[2016年12月](#)(17)  
[2016年11月](#)(25)  
[2016年10月](#)(22)  
[2016年09月](#)(21)  
[2016年08月](#)(20)  
[2016年07月](#)(26)  
[2016年06月](#)(27)  
[2016年05月](#)(24)  
[2016年04月](#)(24)  
[2016年03月](#)(25)  
[2016年02月](#)(23)  
[2016年01月](#)(23)  
[2015年12月](#)(22)  
[2015年11月](#)(21)  
[2015年10月](#)(28)  
 以降はカテゴリで検索してください。

[RDF Site Summary](#)  
[RSS 2.0](#)

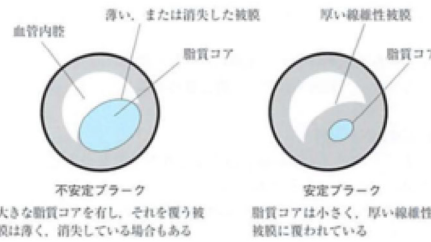


図13-1 不安定プラークと安定プラーク

- 急性冠症候群は、冠動脈局所の(病学的)異常を考慮した症候名である。一方、狭心症や心筋梗塞(急性、陈旧性)は、臨床的な心筋壊死の有無を念頭においた診断名である。
- 不安定プラークを簡便かつ確実に診断できれば、急性冠症候群の発症を予測できる。しかし、冠動脈造影検査では安定プラークと不安定プラークを判別できない。前述のように不安定プラークは脂質コアが大きく、炎症性の細胞浸潤を伴う。CT・MRI画像で病態を推定する試みがなされている。

上記は村川裕氏の循環器病ファイルより

心外膜下の太い冠動脈が原因ではない心筋梗塞が、10%と増加傾向である。(通常の血管造影では診断できない可能性もありそうです。)

- 2) 血液検査ではトロポニンテストが一番早く信頼が高い。更に最近では高感度トロポニンテストが世界的に注目されているが、特異度が低く(心筋梗塞以外でも陽性になる。)現在、アメリカで承認されていない。

下記に雑誌Medical Practiceより添付いたします。

表1 発症からの経過時間別にあま心筋バイオマーカーの診断精度

	<2時間	2~4時間	4~6時間	6~12時間	12~24時間	24~72時間	>72時間
トロポニン*	○	○	○	○	○	△	×
心臓型脂肪酸結合蛋白(H-FABP)*	○	○	○	○	○	△	×
心筋トロポニン-T†	×	△	○	○	○	○	○
高感度心筋トロポニン-T	○	○	○	○	○	○	○
CK-MB	×	△	○	○	○	△	×
CK	×	△	○	○	○	△	×

○: 感度、特異度ともに高く診断に有用である。○: 感度は高いが、特異度に限界がある。△: 感度、特異度ともに限界がある。×: 診断に有用でない。\*: 全血検査が可能である。  
 †: 臨床診断の診断と診断に用いるバイオマーカー。ST 上昇型急性冠症候群の診断に関するガイドライン(2013年改訂版) [http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2013\\_3item\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2013_3item_h.pdf) (2013年9月掲載)

日本は現段階で高感度な迅速トロポニンテストは販売されていません。通常の迅速トロポニンテストもH-FABPも、陰性の時に心筋梗塞を否定出来る価値があると著者は述べています。(それだけでは実地医家の立場からは物足りない危ないです。)

上記はMedical Practice vol.32 no.10 2015より

- 3) 後方病院への転送に際して、一次施設(実地医家を含めて)の処置は却って無駄な時間と費用を費やしてしまうし、そのマイナスの逆効果は36%にまでなると概算しています。(クーリングを含めた処置、酸素療法などもあまり効果的でない。)
- 4) 実地医家としては急性冠症候群の疑いがあれば
  - ・アスピリン (小児用パップアリンを推奨、バイアスピリンは腸溶錠なので不適)
  - ・ニトログリセリン舌下錠
  - ・鎮痛剤としてモルヒネ (本院では血圧が著しく高くなければソセゴンを使用)
 以上の投与を行って、速やかに二次施設に転送する事が大事。
- 5) 症状発現から12時間以内、且つ実地医家から二次施設には90分以内に転送する事を目標とすべきである。
- 6) 原因冠動脈のPCI(カテーテル治療)での治療が先決だが、その後他の狭窄している部位をいつ治療するかは現在研究中。
- 7) **二次予防のため、炎症を抑える意味で、コルヒチン(痛風治療薬)を用いる事が注目されている。**

## 私見)

その他、関連事項について調べ、下記のPDFに纏めました。本院の院内勉強会として見てください。

(毎回私のブログを読んでいる職員に感謝を込めて?)

[心筋梗塞の勉強.pdf](#)

0 | 0

いいね!

ツイート  ブックマーク

**【循環器の最新記事】**

- [脳血流自己調節能について考察](#)
- [高血圧緊急症](#)
- [降圧利尿薬が治療の第一選択薬](#)
- [安定冠動脈疾患を合併する心房細動に対する...](#)
- [喘息患者の高血圧治療](#)

posted by 斎賀一 at 20:00 | [Comment\(0\)](#) | [RSS](#)

この記事へのコメント  
コメントを書く

お名前:

メールアドレス:

ホームページアドレス:

コメント:

確認する

書き込む

