

中文題目：以前壁ST段上升表現的右冠狀動脈心肌梗塞

英文題目：Anterior ST-segment elevation with proximal occlusion of right coronary artery

作者：林晏年¹梁馨月¹張坤正¹陳業鵬¹

服務單位：中國醫藥大學附設醫院心臟內科¹

摘要：一位 49 歲過去健康良好的男性因持續兩小時胸痛冒冷汗合併呼吸困難被轉診來急診，外院心電圖顯示V1-4 高T波，而本院心電圖呈現V1-4 ST段上升，符合前壁急性心肌梗塞，病患在服用 300 毫克aspirin、600 毫克clopidogrel後接受緊急心導管檢查。病患之冠狀動脈以左側較為顯著，右冠狀動脈近端完全阻塞且有大量血栓，左前降支中段有 50%狹窄，而左迴旋支有 70%狹窄。經過冠狀動脈再成形術，右冠狀動脈病灶處被至放一支裸金屬支架(3.0 × 18 mm)，再灌流評估為TIMI-III血流以及 2 級心肌呈色，過程中皆有使用足夠肝素和Aggrastat。追蹤之心電圖顯示V1-4 ST段恢復正常，最高troponin值為 75.06 ng/mL。同日超音波顯示左心射出率 53%且沒有局部心肌收縮異常，病患在住院第四天順利出院。由於右冠狀動脈心肌梗塞以前壁ST段上升表現，我們安排了心肌灌注檢查以及超音波型變分析，一個月後心肌灌注檢查顯示下壁中隔區域可逆性灌注缺損、以及前壁逆再分布缺損，綜合所有的檢查以及病史，該病患被診斷為右冠狀動脈心肌梗塞合併左冠狀動脈痙攣。

討論：右冠狀動脈梗塞典型以II, III, aVF ST段上升來表現，有時可以合併前壁ST段上升但很少單獨以前壁ST段上升來表現。依照過去文獻報導，此表現可發生在單一右心分支梗塞、近端右冠狀動脈阻塞合併良好遠端側支循環、右冠狀動脈阻塞合併以右心為主（相較下壁）的心肌損傷。在本案例，我們率先使用形變超音波搭配心肌灌注檢查探討病理機轉，證實左心前壁中隔以及下壁中隔區域明顯損傷，綜合所有的檢查以及病史，做出「右冠狀動脈心肌梗塞合併左冠狀動脈痙攣」病理機轉的推測。由本案例可知，病患表現心電圖與冠狀攝影不一致，需進一步檢查探討其中的病理機轉，以完全評估損傷區域範圍，給予完整恰當的治療。