

長期の心筋シンチグラム所見経過を観察しえた たこつぼ型心筋症の1例

関口 芳輝*
中村由紀夫*

大辻 浩*
木田 寛*

武田 裕子*
多田 明**

佐伯 隆広*

【はじめに】

たこつぼ型心筋症は、急性心筋梗塞に類似した胸痛や心電図変化を呈し、心尖部を中心とした可逆性の壁運動低下を特徴とする病態である。発症機序は現在明らかとなっておらず、多数症例の解析の必要性が提唱されている。今回我々は、心筋シンチグラム所見の経過を長期にわたり観察しえたたこつぼ型心筋症を経験したので若干の考察を加えて報告する。

【症例】

症例：72歳，女性。

主訴：前胸部痛。

既往歴：64歳時大腸癌手術，65歳時右大腿骨頸部骨折手術。

家族歴：特記すべき事なし。

嗜好：特記すべき事なし。

現病歴：2003年9月4日20時頃，不快な電話に対して応対をした後から前胸部痛が出現，持続。約1時間こらえていたが胸痛の改善なく救急車を要請し同日21時51分当院に入院。

入院時現症：血圧159/77mmHg，脈拍68/分・整，心音正常，心雑音なし，呼吸音正常，下腿浮腫なし。

入院時検査所見：心電図は洞調律でV₁からV₄のST上昇を認めた。胸部X線は心胸郭比51.5%，肺うっ血や胸水は認めなかった。Hb 10.7g/dlと軽度の貧血あり。AST，CPK，LDHは正常範囲，CRP<0.1mg/dl，トロポニンT 0.43ng/ml，BNP 126.1pg/ml，ノルアドレナリン 751pg/ml，電解質は正常。心エコー検査は心尖部寄りの前壁中隔と側壁中心の壁運動低下を認めた。

臨床経過：急性心筋梗塞や急性心筋炎等を疑い緊急心臓カテーテル検査を行った。冠動脈造影では左右の冠動脈とも狭窄や閉塞を認めずスパズムの所見も認めなかった。左室造影では心中央部を中心に高度の壁運動低下を認め心基部はむしろ過収縮を示し心尖部の収縮能は保たれていた(図1)。入院後は心不全などの合併症も認められず順調な経過をたどった。心筋逸脱酵素は入院翌日にCPK 211IU/Lと正常をわずかに超えるピークを示した後正常化した。CK-MBも翌日にピークを示したが正常範囲内であった。回復期に行った左室造影では急性期にみられた左室壁運動異常は正常化していた。回復期の冠動脈造影では緊急時と同様狭窄病変は認めなかった。アセチルコリンによる冠攣縮誘発も行なったが有意な冠攣縮は誘発されな

かった。²⁰¹Tl-SPECTを2週間後，1か月後，4か月後，1年4か月後に行なったが2週間後，1か月後にやや不均一な分布を認めるものの観察期間を通じて心筋血流はほぼ正常であった(図2)。4か月後には不均一分布も改善していた。¹²³I-BMIPPは2週間後に中隔の集積低下があり経時的に改善を示し4か月後にはほぼ正常化していた。心尖部の集積は保たれていた(図3)。¹²³I-MIBGは2週間後に中隔と側壁の強い集積低下が認められ経時的に改善を示したが4か月後，1年4か月後においても完全な正常化には至っていなかった。心尖部の集積は保たれていた(図4)。

【考察】

たこつぼ型心筋症はストレスを契機に突然の胸痛で発症し，急性心筋梗塞に類似した検査所見を呈し冠動脈には狭窄，閉塞病変は認められず，かつ心筋障害は一過性にて経時的に回復する病態である。たこつぼ型心筋症では多くの場合心尖部に最も強い壁運動障害を認めるが¹，本例の場合心中央部の壁運動障害が最も強く心尖部の壁運動は保たれており，これまでにも報告のあるいわゆる「逆たこつぼ」の状態と考えられた。本症例では1年4か月にわたり心筋シンチグラムの経過を追うことができたが²，心筋シンチグラムにおいて血流/代謝の乖離がみられ，それが経時的に回復していた。²⁰¹Tl，¹²³I-BMIPPは発症後4か月で回復したが¹²³I-MIBGは1年4か月後も回復していなかった。今回の所見では欠損の程度が²⁰¹Tl<¹²³I-BMIPP<¹²³I-MIBGの順に大きく回復もこの順に遅れており，これまでの報告と一致した(1)(2)。

【まとめ】

たこつぼ型心筋症と考えられる症例を経験し心筋シンチグラムにて長期の経過を観察する事ができたので報告した。

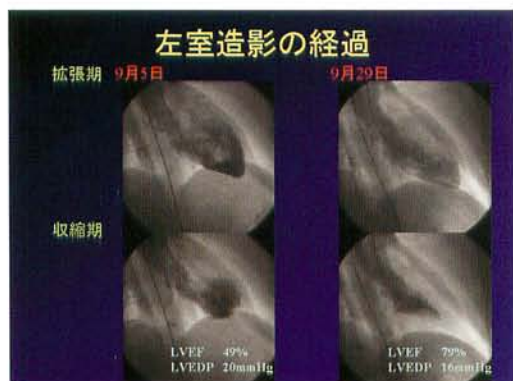
急性期の左室造影の所見からはいわゆる「逆たこつぼ」と考えられた。壁運動異常に一致して血流/代謝の乖離がみられ経時的な改善を示した。欠損の程度が²⁰¹Tl<¹²³I-BMIPP<¹²³I-MIBGの順に大きく回復もこの順に遅れた。

【参考文献】

1) Owa M, Aizawa K, Urasawa N, et al. Emotional stress-induced 'Ampulla Cardiomyopathy'. Discrepancy between the metabolic and sympathetic innervation imaging performed during the recovery course. Jpn Circ J 2001; 65: 349-352

2) 石田良雄，福地一樹，宮崎俊一，他。たこつぼ心筋症における冠循環異常。Heart View 2004; vol.8 No.2: 145-149

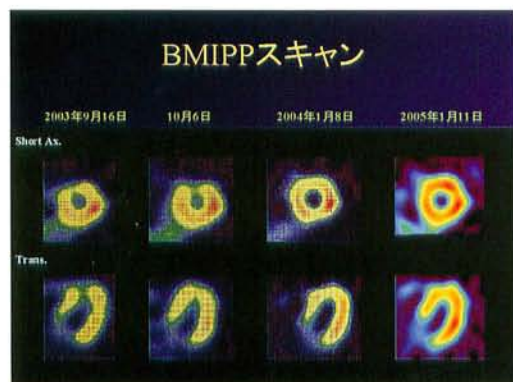
*金沢医療センター 循環器科
**同 放射線科



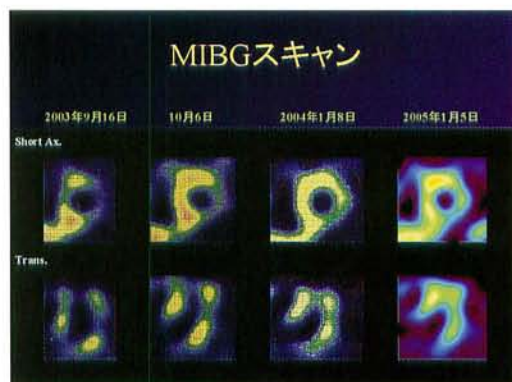
▲図1



▲図2



▲図3



▲図4