

¹⁸F-FDG PET検査を施行しえたたこつぼ型心筋症の1例

大倉 清孝* 高島伸一郎* 紺谷 真*
竹森 一司* 前野 孝治* 登谷 大修*
田中 延善* 余西 優** 小西 章太***

【背景】

たこつぼ型心筋障害は急性心筋梗塞に類似した胸痛と心電図変化を有しながら冠動脈には有意狭窄を認めずに心尖部を中心とした一過性の特異な左室壁運動異常を示す病態である。その発症機序はストレス性、微小循環障害、心臓交感神経の除神経(1)が報告されているが、その成因はいまだ明らかではない。近年、核医学的手法を用いてその病態が明らかになりつつあるが(2)、たこつぼ型心筋症の糖代謝に関する検討はいまだない。今回、たこつぼ型心筋症患者の急性期に¹⁸F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography (¹⁸F-FDG PET)検査を施行しえた1例を経験したので報告する。

【症例】

84歳、女性。平成16年12月14日より心窩部痛が出現し16日に近医を受診したところ心電図異常を認めたため急性心筋梗塞疑いにて当院へ紹介受診となった。近医受診時の胸部症状に加えて胸部誘導で持続性ST上昇を認めたため(図1)心臓カテテル検査を施行したが、冠動脈には有意狭窄を認めず、心尖部無収縮および心基部の過収縮を認めた(図2)。安静¹²³I-beta-methyl iodophenyl pentadecanoic acid (¹²³I-BMIPP)心筋シンチグラフィでは左室壁運動と一致した領域で集積低下を示し安静^{99m}Tc-tetrofosmin心筋シンチグラフィの集積はほぼ均一であった(図3)。また¹⁸F-FDG PET像では同領域で集積亢進を認めた。狭心痛は消失し、以後はACE阻害剤投薬により保存的加療を行った。第20病日に左室造影検査を再検査したところ、当初認めた左室形態異常は正常化していた(図4)。

【まとめ】

たこつぼ型心筋症の急性期に¹⁸F-FDG PETを施行しえた1症例を経験した。本症例では心尖部無収縮部位において脂肪酸代謝から糖代謝へのスイッチを認め心筋エネルギーの代償機転が働いていたと思われた。たこつぼ型心筋症の発症初期には、

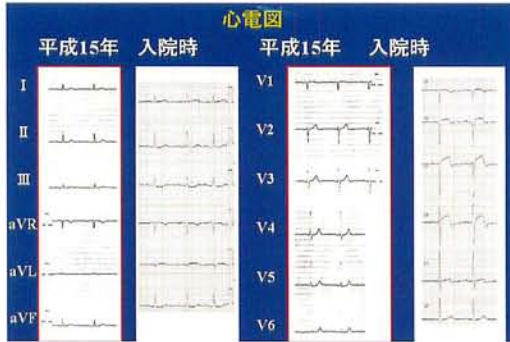
気絶心筋と同様な心筋代謝の代償機転が働いている可能性が示唆され興味深い一例と考えた。

【参考文献】

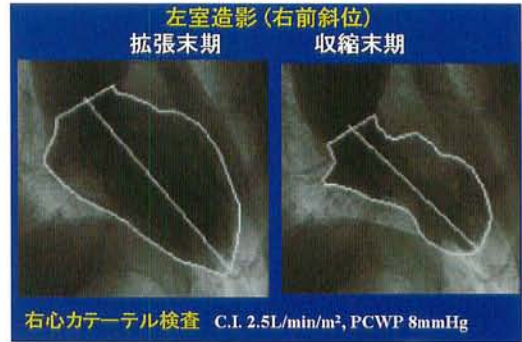
1. Owa M, Aizawa K, Urasawa N, et al: Emotional stress-induced `ampulla cardiomyopathy`-Discrepancy between the metabolic and sympathetic innervation imaging performed during the recovery course-. Jpn Circ J 65 : 349-352, 2001.
2. Abe Y, Kondo M, Matsuoka R, et al: Assessment of clinical features in transient left ventricular apical ballooning. J Am Coll Cardiol 41 : 737-742, 2003.

*福井県済生会病院 内科
** 同 放射線技術部

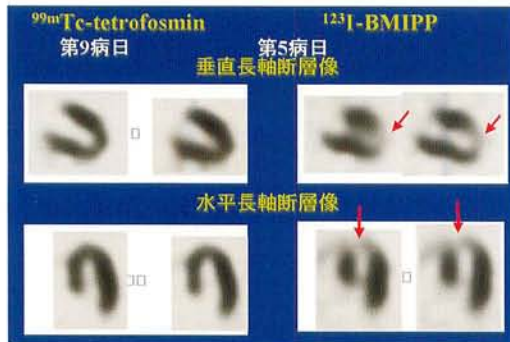
***福井県済生会病院 PETセンター



▲図1



▲図2



▲図3



▲図4