

心筋シンチグラム所見の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* 佐伯 隆広*
村本真一郎* 三田村康仁* 木田 寛*
多田 明***

【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対応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バ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。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(図1)。心筋逸脱酵素は入院翌日にCPK21IU/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。タリウムスキャンを亜急性期、回復期、慢性期に行なったが亜急性期および回復期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。慢性期には不均一分布も改善していた(図2)。BMIPPスキャンは亜急性期に中隔の集積低下があり経時的に改善を示した。心尖部の集積は保たれていた(図3)。MIBGスキャンは亜急性期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慢性期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】

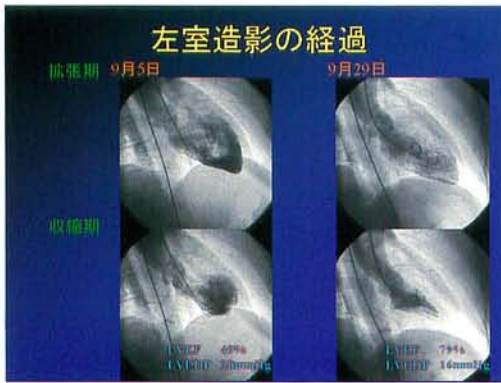
本症例は強い情動ストレスを契機に起こった突然の胸痛で、急性心筋梗塞に類似した検査所見を呈し冠動脈には狭窄、閉塞病変は認められず、かつ心筋障害は一過性に経時的に回復したことからたこつぼ型心筋症と考えられた。たこつぼ型心筋症では多くの場合心尖部に最も強い壁運動障害を認めるが、本例の場合心中央部の壁運動障害が最も強く心尖部の壁運動は保たれており、これまでも報告のあるいわゆる「逆たこつぼ」の状態と考えられた。本症例では心筋シンチグラムにおいて血流/代謝乖離がみられそれが経時的に回復していた。この所見は早期再灌流された心筋梗塞や冠攣縮性狭心症でみられる気絶心筋に類似しているが、その一方で冠動脈には急性期、回復期ともに狭窄、閉塞、スバズムの所見は無く、心筋障害の成因として一過性の局所微小循環障害により生じた気絶心筋が関与した可能性があると考えられた。

【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/代謝乖離がみられ経時的な改善を示した。本症例では心筋障害の成因として一過性の局所微小循環障害により生じた気絶心筋の関与が示唆された。

*国立金沢病院 循環器科

** 同 放射線科



▲図1



▲図2



▲図3



▲図4