

# 閉塞性肥大型心筋症における左室内圧較差の改善に伴う 心電図変化および心筋シンチグラムの変化について

千代 満\*  
池田 孝之\*\*

安間 圭一\*  
平松 孝司\*\*

## 【症例】

症例は69歳，男性。主訴は失神。既往歴，家族歴には特記すべきことはない。平成13年7月5日午前2時トイレに行こうと立ち上がった時に胸部圧迫感と数秒の失神を認め救急車にて来院し，精査加療目的に同日入院となった。

入院時身体所見は意識清明，血圧162/68mmHg，脈拍84/分，整，胸部では心尖部にLevine III/6の収縮期駆出性雑音を聴取した。胸部X線写真ではCTR55%と軽度の心拡大を認め，心電図では，I，II，III，aVF，V4-6でのdownslope ST低下，II，III，aVFでの異常Q波，心室内伝導障害および左室肥大の所見を認めた(図1)。採血検査では，白血球数11100/ $\mu$ lと増加，カリウム値3.4mEq/lと軽度低下，コレステロール値250mg/dlと上昇，hANP値40.2pg/ml，BNP値241pg/mlと上昇を認めた。心臓超音波検査では心室中隔20mmと著明な肥厚および左室流出路狭窄(圧較差44mmHg)を認めた。心筋SPECTでは，心電図同期心筋は左室駆出率は56%，<sup>123</sup>I-BMIPP，<sup>123</sup>I-MIBGでは下壁の集積低下を認めた(図2)。

心臓カテーテル検査では，右心カテーテルでは右室圧42mmHg，肺動脈圧35mmHgと軽度上昇を認め，冠動脈造影では左右冠動脈とも有意狭窄は認めなかった。左室造影では左室中部での閉塞を認め，右室中隔からの心筋生検では心筋の錯綜配列を認めた。左室-大動脈圧較差の測定では，

100mmHgの圧較差を認め，心房心室同時ペーシングでは圧較差の改善は得られず，disopyramide100mg静注にて圧較差は消失し(図3)，以後disopyramide300mg/日の内服を継続している。

左室内圧較差改善前後の心電図の経過は，左室肥大，II，III，aVFでの異常Q波，心室内伝導障害は圧較差改善後も認めいるが，I，II，III，aVF，V4-6でのdownslope ST低下は圧較差改善直後より改善を認めた(図1)。左室内圧較差改善前後の各種マーカーの経過は，BNP値は圧較差改善後に25.9pg/dlと減少し，QTc dispersionは90msecから圧較差改善一ヶ月後に80msecと改善したが，その後は延長傾向を示した。左室中隔壁肥厚は20mmから23mmと圧較差改善後も不変であった。<sup>123</sup>I-MIBGでは圧較差改善前に比べ，1年後の計測では19.7%から25.8%とwash outの亢進を認め(図4)，<sup>123</sup>I-BMIPPでは前壁にも集積低下が出現した(図2)。

## 【まとめ】

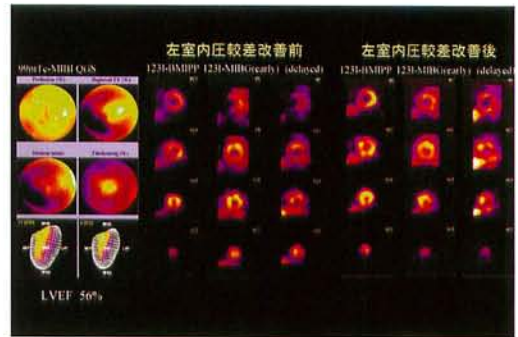
Disopyramide投与により，左室内圧較差が著明に改善した閉塞性肥大型心筋症の1例を経験した。左室内圧較差の改善後には心電図上ST-T変化，QTc dispersionおよびBNP値の改善を認めたが，左室壁肥厚には変化はなく，改善1年後の<sup>123</sup>I-BMIPP，<sup>123</sup>I-MIBGではむしろ悪化所見を認めた。閉塞性肥大型心筋症の治療経過におけるST-T変化の改善は左室内圧較差の改善を反映すると考えられたが，症状消失後も心筋障害につき経過観察が必要と思われた。

\*市立敦賀病院 心臓センター内科

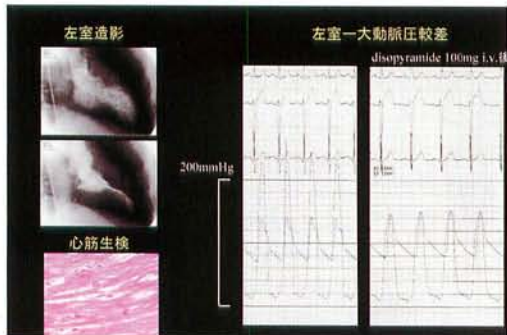
\*\* 同 放射線科



▲図1



▲図2



▲図3

左室内圧較差改善前後の各種マーカーの変化

	前	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
BNP(pg/ml)	241.6	25.9			79.4
QTc dispersion(ms)	93	80	82	80	86
LV I/V5 PW(mm)	20/13	23/13			23/13
MIBG					
HM ratio early/delayed	2.67/2.61				2.39/2.08
wash out rate(%)	19.7				25.8

▲図4