

経胸壁心エコー図検査が心アミロイドーシス確定診断の一助となった1例

◎矢野 沙椰子¹⁾、大野 善史¹⁾、岸 久美子¹⁾、武内 由佳¹⁾、松永 尚也¹⁾、藤田 智洋¹⁾
小牧市民病院¹⁾

【症例】90代、男性

【現病歴】20xx年5月労作時呼吸苦のため当院受診し、利尿剤のみ処方となった。心電図も四肢誘導の低電位を認めなかった。20xx年12月呼吸苦憎悪のため近医から紹介され当院受診。その際に経胸壁心エコー図検査(TTE)で心収縮は良好に保たれているものの、全周性壁肥厚、左室拡張障害が指摘された。冠動脈も行ったが有意狭窄は認めなかった。処方による改善が見られず20xx+1年4月に皮膚生検でアミロイド検出、M蛋白陽性、^{99m}Tcピロリン酸シンチグラフィでGrade3の強い集積を認め心アミロイドーシス(CM)と診断された。年齢からATTR型心アミロイドーシス(ATTR-CM)とAL型アミロイドーシス(AL-CM)の鑑別の必要性が乏しいため対症療法のための治療となった。ペースメーカー留置を提案されるも希望により侵襲的な治療は行わず、心不全治療後は経過観察となった。

【エコー所見】20xx年5月は拡張障害を認めるものの左室駆出率(EF)60%、中隔/後壁厚は12/12mmと壁肥厚

は認めず。同年12月は著変なく global longitudinal strain (GLS)は-15.2%であった。20xx+1年10月ではEF56%となり、右心室や心室中隔の壁肥厚も観察された。GLSは-9.8%と低下を認めた。20xx+2年6月にはEF20%と著明に低下し、中隔/後壁厚14/14mmと著明な肥厚が観察された。GLSは-4.8%で著明に低下した。

【心電図】20xx-8年と20xx年5月と比較すると20xx年5月では基準は満たさないものの四肢誘導が低電位傾向であり、偽梗塞パターンを示していた。20xx+2年からは心房細動が確認された。

【考察とまとめ】今回はTTEがCMを疑うきっかけとなり経過観察をし得た。20xx年5月には心電図変化があり積極的にCMを疑い検査を行っていた場合、早期に指摘できた可能性がある。TTEを行う際には心電図所見を照らし合わせて検査を行う必要がある。

連絡先：0568-76-4131（内線2122）