

心臓超音波検査を契機に発見された全身性アミロイドーシスの1例

◎松田 浩明¹⁾、廣井 綾子¹⁾、荻野 千尋¹⁾、田中 浩美¹⁾、松田 綾香¹⁾、羽原 利幸¹⁾、中野 学¹⁾、瀬崎伸夫¹⁾
公立学校共済組合中国中央病院¹⁾

【はじめに】全身性アミロイドーシスとは、 β シート構造を有する異常蛋白であるアミロイドが、全身の様々な臓器に沈着し、臓器機能障害を引き起こす疾患である。そのうち、心臓にアミロイドが沈着し、心機能が低下した状態が心アミロイドーシスである。経胸壁心臓超音波検査

(TTE)では左室心筋の対称性肥大や肥厚心筋の granular sparkling を認めるとされているが、granular sparkling の感度は約3割と低いため、Bモード評価だけでは高血圧性心疾患など対称性肥厚をきたす疾患との鑑別が困難な場合がある。われわれはTTEによる右室Bモード評価で心アミロイドーシスを疑い、全身のアミロイド沈着検査を行う契機となった1例を経験したので報告する。【症例】60代男性。某年1月に息切れ、下腿浮腫を主訴に他院泌尿器科を受診した。高血圧(210/110mmHg)を認め、血液及び尿検査から、ネフローゼ症候群や高血圧性腎硬化症が疑われ当院内科に治療目的で紹介となった。【検査】血液検査：BUN 44mg/dl, クレアチニン 2.32mg/dl, eGFR 23.0ml/min/day, 血清蛋白 5.4g/dl, アルブミン 2.7g/dl, NTproBNP

18761pg/ml. 心電図：正常洞調律，完全右脚ブロック，HR75回/分。TTE：左室壁運動良好であった。対称性左室肥大(中隔および後壁厚16mm)と右室肥大(壁厚6mm)を認め、両室が肥大していることから高血圧に伴う変化だけではなく、心アミロイドーシスも疑った。腎臓と胃の生検が施行され、両部位にALアミロイドの沈着が認められた。

【経過】ALアミロイドーシスと診断され、治療目的で他院へ紹介となった。心臓MRIでは左室心筋の造影遅延所見を認め、心アミロイドーシスに一致する所見であった【考察】超音波で心アミロイドーシスや高血圧性心疾患、肥大型心筋症など鑑別する方法として左室長軸方向ストレイン

(GLS)が有用であることが報告されているが、GLSはハイスペックな機器でなければ評価することができない。本症例は重症高血圧を合併した症例であり、TTEでは対称性の著明な左室肥大を認め高血圧性心疾患も鑑別に上がったが、右室肥大も認めたことから心アミロイドーシスを疑うきっかけとなり診断へと繋がった1例であった。(連絡先：084-970-2121)

著明な右心不全を呈した劇症型心筋炎の1例

◎松田 浩明¹⁾、廣井 綾子¹⁾、荻野 千尋¹⁾、田中 浩美¹⁾、松田 綾香¹⁾、羽原 利幸¹⁾、中野 学¹⁾、瀬崎 伸夫¹⁾
公立学校共済組合中国中央病院¹⁾

【はじめに】心筋炎は心筋を主座とした炎症性疾患であり、その中でも血行動態の破綻を急激に來たし、致死的経過をとる急性心筋炎を劇症型心筋炎と定義される。本症例の主な超音波所見として、左室の全周性求心性壁肥厚とびまん性壁運動低下が特徴的である。われわれは、左室の肥厚および壁運動異常に加え、右室壁運動異常もきたした劇症型心筋症の1例を経験したので報告する。【症例】40代、男性。某年2月に悪寒と発熱で近医を受診し、内服抗菌薬で経過観察されていた。3日後に呼吸苦や胸部違和感が出現し、当院内科へ紹介となった。【検査】血液検査：CK 214 U/L, CK-MB 20 U/L, トロポニンT 3.24 ng/ml, CRP 25.53mg/dl, NT-proBNP 33866pg/ml。心電図：正常洞調律、低電位、胸部誘導にて軽度ST上昇, HR90回/分。TTE：左室壁運動びまん性高度低収縮、対称性左室肥大（中隔および後壁厚12mm）、著明な右室壁運動低下、TRは軽度～中等度（TRPG15mmHg）【経過】劇症型心筋炎と診断され、他院へ治療目的で紹介となった。他院搬送後、血行動態悪化を認め、経皮的心肺補助法（PCPS）、大動脈内バルーン

パンピング（IABP）導入となった。冠動脈造影検査では冠動脈に有意狭窄はなく、右室より心筋生検を実施した。急性心筋炎に矛盾しない組織像を呈したが、好酸球性心筋炎や巨細胞性心筋炎を示唆する特異な所見はみられなかった。原因となるウイルスは同定できなかったが、上記病理所見より感染に伴う劇症型心筋炎と考えられた。5日後にはPCPSおよびIABPから離脱し、左室肥大および壁運動低下、右室壁運動低下は改善した。20日後には退院し、現在外来にてフォロー中である。【考察】心筋炎は炎症に一致した部位の壁肥厚や壁運動低下が特徴であり、ガイドラインにおいても左室の所見として記載されており、右室壁運動低下を合併した報告例は少ない。本症例は、左室のびまん性肥厚と壁運動低下に加え、右室の壁運動低下も認めた。治療後の経過で両室共に壁運動低下が改善したことから、左室心筋だけでなく、右室心筋にも炎症が及んでいたことが考えられた。劇症型心筋炎で左室および右室心筋に炎症をきたし、超音波検査で観察できた稀な1例を経験した。（連絡先：084-970-2121）

術前検査で偶発的に発見された左心膜欠損症の一例

◎橋本 美咲¹⁾、米田 登志男¹⁾、浅野 清司¹⁾、吉武 美香¹⁾、清水 健太¹⁾、田坂 美樹¹⁾、磯田 麻衣¹⁾
広島赤十字・原爆病院¹⁾

【はじめに】心膜欠損症とは、先天的に心膜が欠損した疾患である。部分欠損では左心耳や左室が嵌頓したりすることで、冠動脈が圧迫され胸痛を生じることもあり、血行動態に悪影響を及ぼす場合は心膜形成術を行うこともある。多くは無症状であり、予後は合併疾患によって左右されるという報告もある。今回、術前検査で偶発的に発見された左心膜欠損症の一例を経験したので報告する。

【症例】80代男性。既往に僧帽弁逸脱症、心室期外収縮あり。

整形外科術前検査で経胸壁心エコー図検査が施行された。既知の僧帽弁逸脱症の他に、胸骨左縁長軸像にて心室中隔の奇異性運動と左室後壁の振幅増大を認めた。また仰臥位と比較し左側臥位で左室後壁の過大運動が増大していた。左室基部後壁と比較し、左室中部後壁での過大運動増大がより著明であった。この左室の動きから左心膜欠損症を疑った。

心臓CTでは側壁背側の心膜下脂肪層がはっきりとせず、拡張期の左室の変形が目立ち心膜欠損症が疑われた。また

冠動脈の一部は心筋内を走行しており心筋架橋が疑われた。心膜欠損を疑う部位に左心耳や心筋の嵌頓は認められなかった。

僧帽弁逸脱症は他院でフォロー中であるが、心膜欠損症と言われたことはないとのことだった。

【まとめ】術前検査で偶発的に発見された比較的まれな症例を経験したので報告した。心膜欠損症の30%に他の先天性心疾患を合併することが報告されており、本症例では僧帽弁逸脱症を合併していた。

心膜欠損症単体では自覚症状が乏しいことが多く、まれな先天性疾患でもあり見逃されやすい疾患と思われる。日常であまり遭遇しない症例でも特徴的な所見を認識し覚えておくことが症例を見逃さないために必要である。

連絡先:広島赤十字・原爆病院 生理学検査課

082-241-3111(内線 2520)