

2018/06/19

症例検討カンファレンス Cプリント

Case 8-2018: A 55 Year Old Woman with Shock and Labile Blood Pressure

ショックと不安定な血圧の55歳女性の症例

富岡 史行

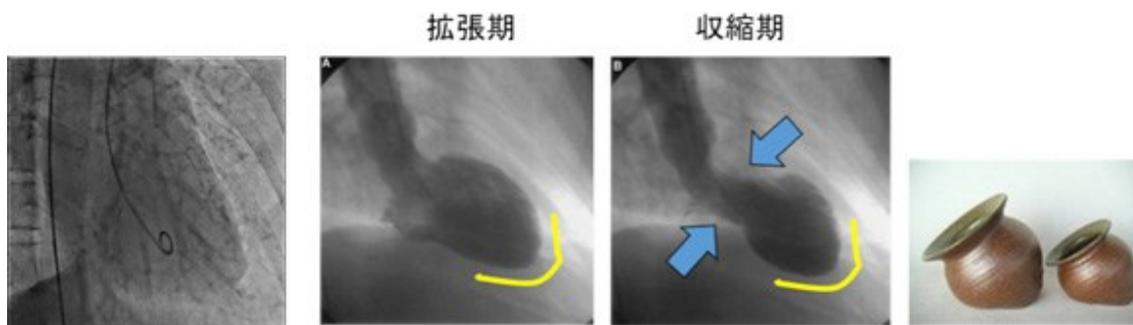
【たこつぼ心筋症】

<たこつぼ心筋症とは、名前の由来>

1990年に本邦で初めて報告され、2004年に発生した新潟中越地震直後に発生が多く報告されている。

冠動脈に有意狭窄がないにも関わらず、特徴的な左室造影所見を示す。左室造影検査では、収縮期に心基部のみ過収縮するが心尖部は収縮しないため、収縮末期の造影所見がたこつぼの様に見えることから名付けられた。

名前の由来は特徴的な左室造影所見



収縮期にも心尖部がほとんど収縮していないため、収縮末期の造影がたこつぼの様に見える。

<病態>

詳細は未だ明らかになっていないが、ストレスによる内因性カテコラミンの増加などの関係が考えられている。また、微小循環不全、多肢冠攣縮や酸化ストレスなどが一因とも言われている。

<背景>

中高齢男性に多い急性冠症候群とは異なり、高齢の閉経女性に多い。国内では男女比1:7と女性に多い。平均年齢は男性 65.9±9.1 歳、女性 68.6±12.2 歳である。

<誘因>

何らかの身体的・精神的ストレスが先行することが多く、自然災害時にはたこつぼ心筋症の発症が増えることが報告されている。2004年10月23日新潟中越地震では、地震の前後で比較し地震後に発症数が明らかに増加したことが報告されている。その他にも下記のような様々な誘因が報告されている。

- ・ 強烈な精神的ストレス(30% 女性に多い)
身内の死、虐待、喧嘩、大病の診断など
- ・ 強烈な身体的ストレス、急性内科疾患 (40% 男性に多い)
感染、脳卒中、急性呼吸不全、急性腎障害、術後など
- ・ 明らかな誘因なし 30%

<症状>

突然の胸痛から始まり、急性冠症候群によく似た症状を呈する。

- ・ 胸痛・胸部不快感など 67%
- ・ 心電図異常 20%
- ・ 呼吸困難 7%
- ・ 血圧低下・ショック 5%

<診断>

心電図における心筋虚血(初期の広範囲のST上昇とその後出現する巨大な陰性T波)及び心エコーによる特徴的な壁運動異常所見(心基部の過収縮と心尖部広範囲に及ぶ収縮低下)を手がかりに急性冠症候群との鑑別を行う。最終的には、冠動脈造影と特徴的な左室造影所見で診断される。

- ・ 急性期 前胸部誘導を中心にST上昇
- ・ 発症後1-2日目 陰性T波が深くなる
- ・ その後一旦、陰性T波が浅くなり
- ・ 再び陰性T波が顕著となる。

通常は数カ月以内に正常となる。

<治療>

冠動脈造影でたこつぼ心筋症と診断されるまでは、原則、急性心筋梗塞に準じた初期治療を行う。

急性期管理

一般的には良好で自然に軽快・治癒することが多いが、急性心不全・心原性ショック・心破裂・脳塞栓を形成する場合があるため入院を要する。

- ・急性心不全

基本的にはカテコラミン製剤、血管拡張薬や利尿剤で対応する。治療抵抗性の場合はIABPやPCPSなどの補助循環装置を使用する。

- ・心原性ショック 10~19%

強心薬（ドプタミン・ミルリノン・ジギタリス）や α 1受容体作動薬フェニレフリンや輸液などで対応する。

- ・左室流出路狭窄 11~25%

β 遮断薬（メトプロロールやプロプラノールの静注、血圧を下げにくい短時間作用型のランジオロールの静注）で対応。

- ・不整脈

心室性不整脈 5%

心房細動 7%

房室ブロック 4%

- ・心室内血栓 3.8%

心尖部の無収縮により心尖部に血流が停滞することから形成される。治療経過で心機能が回復すると同時に脳塞栓を起こす可能性があり、ヘパリンやワーファリンなどの抗凝固療法が推奨されている。

- ・心破裂 非常にまれ

左室流出路狭窄の有無に関わらず、高齢女性・血圧・駆出率・左室内圧が高い症例に多いと報告がある。

<予後>

- ・院内死亡率は1-4%と少なく、死亡原因は基礎疾患によることが多い。死亡例の81.4%が急性腎不全、呼吸不全、脳卒中、非心臓手術などである。

- ・長期予後は健康人と差はないと考えられるが、10%以下で再発するとされている。