

O6 心サルコイドーシスにおける血清ACE値測定の臨床的意義の検討

河村尚幸

近畿大学医学部 循環器内科

サルコイドーシスにおいて血清ACE値は肉芽腫の総量を反映し、疾患活動性と関係があるといわれている。しかしながら、その有用性は限定的であるという報告も多い。そこで本研究では、心サルコイドーシス46症例において、血清ACE値測定の臨床的意義を検討した。症例は平均63±13歳、女性が67.4%であった。診断時の血清ACE値は、肺門部リンパ節腫脹や心外病変の有無と強い正の相関があった (P<0.01)。しかしながら、心室頻拍・完全房室ブロック・心不全入院等の心イベントを有する群においては有意に低値であった (P<0.01)。血清ACE値を連続測定した22例 (平均測定間隔 36±21カ月) では、その変化とステロイド治療の有無、心イベントの有無とは関連を認めなかった。以上より、血清ACE値測定は、心外病変の活動性の評価には適する一方で、心サルコイドーシスの活動性評価やステロイドによる治療効果判定においてはその有用性は低いものと考えられた。

O7 心サルコイドーシスの初診時症状と臨床的特徴

○瀬川将人, 福田浩二, 中野 誠, 近藤正輝, 長谷部雄飛, 佐竹洋之, 平野道基, 下川宏明

東北大学 循環器内科学

【背景】心サルコイドーシスは伝導障害を契機に診断されるケースが多かったが、近年の画像診断の進歩により心室性不整脈や心筋障害といった症状から診断される症例が増えている。

【目的】初診時症状とその後の臨床経過の特徴を検討する。

【方法と結果】東北大学病院循環器内科で2004年1月から2011年3月までに心サルコイドーシスとして免疫抑制療法が行われている連続患者46名を対象とした (平均年齢58±11歳, 男女比13/33)。初診時症状を①伝導障害 (CD;n=17) ②心室性不整脈 (VA;n=16) ③左室心筋障害 (LD;n=13) に分類した。各グループ間に年齢・性別・LVEF・LVDd・BNPに違いは無かった。平均観察期間4.90±3.09年で複合心イベント (心室性不整脈・心不全入院・心臓死) の発生率は3グループに違いは無かった (CD;n=7 (41.2%), VA;n=9 (56.3%), LD;n=6 (46.2%))。一方イベントの詳細をみると、心室性不整脈はVA群において多い傾向があり (VA;n=6/9

(67%), CD+LD;n=4/13 (31%), P=0.096)。心不全入院はCD群にて多く観察された (CD;n=5/7 (71%), VA+LD;n=4/15 (27%), P<0.05)。5年間のKaplan-Meier分析では、複合心イベントの無症候性生存率に違いが無かったが (CD=53.8%, VA=39.7%, LD=46.4%), 心室性不整脈はVA群で低い傾向を認めた (VA=46.4%, CD=88.2% (P=0.02), LD=83.9%, P=0.09)。

【結論】心サルコイドーシスの初診時症状は伝導障害以外に心室性不整脈、心筋障害の頻度も同等に認められ、その後の臨床経過と関連する可能性がある。

O8 孤立性心臓サルコイドーシスをどう考えるか

○矢崎善一¹⁾, 関村紀之²⁾, 越川めぐみ²⁾, 笠井宏樹²⁾, 伊澤 淳³⁾, 池田宇一³⁾

佐久総合病院佐久医療センター 循環器内科¹⁾

まつもと医療センター松本病院 循環器内科²⁾

信州大学 循環器内科³⁾

孤立性心臓サルコイドーシス (以下、孤心サ症) の定義は定まっていないが、1) 心外病変をどの程度検索するか標準化と 2) 心サ症に特異的な心所見を取り上げることが重要である。2006年の診断の手引きの主徴候には左室収縮不全が採用されているため、心臓の項目のみでは多くの拡張型心筋症や拡張相肥大型心筋症が基準を満たすことになる。今回の目的は孤心サ症の臨床像を明らかにすること。対象は60例の心サ症が強く疑われた患者 (A群: サ症経過観察中に心病変が問題となった31例とB群: 心症状で初発した29例)。B群29例中10例は心外病変がその後明らかに存在した。他の19例に孤心サ症は含まれる。いずれも左室駆出率は50%未満。3例が心筋より類上皮細胞肉芽腫陽性 (B1群)。9例が前斜角筋リンパ節より肉芽腫 (B2群)。6例が検査項目のみ2項目

陽性 (B3群)。1例は診断できなかった。19例中16例は主徴候を2項目以上有し、17例は局所壁運動異常/壁厚異常を有していた。結論: 臨床的に孤心サ症と診断するには主徴候2項目以上と局所壁運動異常/壁厚異常の存在は最低必要と考えられる。心筋より肉芽腫が得られた症例と対比し妥当性を検討すべきである。