

OP11 徐脈を契機に発見され早期治療により心筋伝導障害の改善を認めたサルコイドーシス心病変の一例

○長崎 敬仁¹⁾、八田 拓海¹⁾、門野 越¹⁾、阿久津 尚孝¹⁾、黒澤 毅文¹⁾、堀 祐輔¹⁾、水谷 博明¹⁾、加藤 真帆人¹⁾、鈴木 康之²⁾、奥村 恭男¹⁾、中井 俊子¹⁾、國本 聡¹⁾、松本 直也²⁾、平山 篤志¹⁾

1) 日本大学 医学部 内科学系 循環器内科学分野、2) 日本大学病院 循環器内科

57歳女性が動悸を主訴に近医を受診し、24時間心電図で徐脈性不整脈を認めたため精査目的に当科に紹介された。身体所見、血液検査、胸部X線、胸部CT及び核医学検査では明らかな異常所見を認めなかったが、心臓MRIにて左心室中部から心尖部の心筋中層にガドリニウムによる遅延造影効果を認め、さらに経過中、高度房室ブロックが出現したため、サルコイドーシス心病変による伝導障害を強く疑い、ステロイド治療を開始した。治療6日目に房室ブロックは消失し、さらに30日目に施行した心臓MRIでは病変部の縮小を認めた。サルコイドーシスにおいて心病変の増悪は予後悪化の予測要因であり、今回我々は早期診断に

より治療介入を行うことで左室伝導障害の改善を認めたサルコイドーシス症例を経験したため報告する。

OP12* 非心病変サルコイドーシスにおける心病変スクリーニングでの心電図検査が有する意義と工夫点

○甲斐田 豊二¹⁾、小坂橋 俊美¹⁾、藤田 鉄平¹⁾、飯田 祐一郎¹⁾、池田 祐毅¹⁾、鍋田 健¹⁾、石井 俊輔¹⁾、前川 恵美¹⁾、猪又 孝元²⁾、阿古 潤哉¹⁾

1) 北里大学 医学部 循環器内科学、2) 北里研究所病院 循環器内科

【背景】サルコイドーシス(サ症)では、心病変の有無が予後と治療方針を左右する。しかし、非心病変サ症の診療において心病変の早期診断に有用な検査やその頻度は確立されていない。

【方法と結果】当院で心サルコイドーシスの診断に至った連続52例のうち、非心病変サ症の診断が先行した23例を後方視的に解析した。心病変診断時、15例は心電図と心エコー図の両者で、4例は心電図でのみ、4例は心エコー図でのみ、心病変の診断基準をみたま異常所見を認めた。しかし、心エコー図でのみ診断基準を満たした4例でも、診断基準に含まれないST-T変化やR波増高不良などごく軽微な心電図異常所見を呈していた。さらに、

経時的に比較すると、電気軸の変化も認めていた。

【結語】非心病変サ症において、心電図所見は、心病変の診断基準に含まれないごく軽微な異常であっても、心病変の存在を示唆しうる。通常診療では軽視しがちなわずかな異常や経時変化も疑診所見としてとらえ、心エコー図検査を含めた更なる心精査を導くことで、心病変早期診断における定期的な心電図検査の意義が高まる。

OP13* 当院における最近の心臓サルコイドーシス症例の臨床的検討～特に臨床経過の多様性について～

○土屋 ひろみ、柳澤 聖、荻原 真之、橘 賢廣、木村 光、堀込 実岐、池井 肇、矢崎 善一

長野県厚生連佐久総合病院 佐久医療センター

【症例】2013年5月～2016年6月までに当院で診断あるいは治療した心臓サルコイドーシス(心サ症)14例(男性3例、女性11例、平均67歳、3例がプレドニン内服中)。

【臨床所見】完全房室ブロックを8例(57%)に認め、完全房室ブロック発症から心サ症診断まで10ヶ月～31年。心室中隔基部菲薄化は10例(71%)、診断時に左室駆出率40%未満は3例(21%)、NYHA IV度心不全既往は3例(21%)であった。18F-FDG PETは新規11例中8例に行われ、7例に心筋への異常集積がみられ、プレドニン内服中の1例に再燃が疑われた。

【治療と経過】完全房室ブロック8例中7例に永久ペースメーカー

挿入され3例が経過中にICDやCRT-Dにグレードアップした。1例は完全房室ブロックが自然消失し20年間無治療で1度房室ブロックのまま経過。プレドニン投与後で18F-FDG PETを検出した4例中、3～6ヶ月後に18F-FDGの心筋への異常集積が2例で残存したためMTXを加えたところ1例で完全に消失。

【総括】心サ症の臨床所見は比較的特徴的であるが、経過、進展、治療への反応は症例によって大きく異なる。