経皮的冠動脈インターベンション(PCI)後に発症したたこつぼ心筋症の 1 例

◎池田 彩[1)]、田崎 莉理[1)]、荒井 尚子[1)]
医療法人社団 中央会 金沢有松病院[1)]

【はじめに】たこつぼ心筋症は,心身ストレスを受けた閉経後の女性に好発し,突然の胸痛発作や呼吸困難などの臨床症状を引き起こす.また心電図変化や心臓の壁運動異常など急性冠症候群(ACS)と極めて類似した発症形態でありながらも,冠動脈に有意狭窄を認めず左室収縮不全をきたすことが特徴である.たこつぼ心筋症の発症については様々な報告があるが,経皮的冠動脈インターベンション(PCI)後にたこつぼ心筋症を発症した報告は極めて少ない.今回当院にて PCI 後にたこつぼ心筋症を発症した 1 例を経験したので報告する.
【症例】80 代男性【既往歴】陳旧性心筋梗塞.上行結腸癌.貧血.前立腺癌.膀胱癌.糖尿病.
【臨床経過および検査結果】高度の貧血に伴い狭心症の胸痛発作が出現したため CAG を施行.CAG では左冠動脈前下行枝#6 に新たに 90%の狭窄病変,#7 に 90%の冠動脈ステント内の狭窄病変を認めた.後日,狭窄病変に対して PCI を施行し,十分な開存が得られた．PCI 翌日早朝の心電図で V2～V6 の ST 上昇の変化がみられ,患者には軽度の胸痛があった.血液検査ではクレアチニンキナーゼが 713U/L と高値を示し,トロポニン定性検査で陽性を認めた.心臓超音波検査では左室基部～中部の収縮は保たれていたが,心尖部は高度の収縮低下を認めた.PCI 後の冠動脈再狭窄も考えられたため緊急で CAG を施行したが，前日治療した左冠動脈前下行枝に狭窄は認めず,新たな狭窄病変も認めなかった.また左室造影で心尖部の高度の収縮低下が確認された.以上よりたこつぼ心筋症との診断に至った.【考察】ACS と早期のたこつぼ心筋症は類似した発症形態であるため鑑別が困難である.心電図検査や心臓超音波検査は有用ではあるものの,これらの所見のみでは確定診断はできず,冠動脈狭窄病変の否定を行う必要がある.患者は心臓カテーテル検査や PCI の経験があったが,周術期の精神的なストレスがたこつぼ心筋症発症の一因となった可能性は高い.今回のような PCI 後に発症したたこつぼ心筋症について論文として報告されている 2 症例では,どちらも閉経後の女性であり,左冠動脈前下行枝に対する PCI 後の発症という共通点があった.【結語】PCI 後にたこつぼ心筋症発症の可能性があることを念頭に置き,迅速かつ正確な検査で対応していきたい.　連絡先：076-242-2111