

心サルコイドーシスの診断・治療・再発の判定に⁶⁷Ga シンチグラフィが有用であった1例

高橋 由起* 井内 和幸* 白田 和生*
中林 智之** 石川 忠夫** 中嶋 憲一***

〔はじめに〕

他にサルコイド病変のはっきりしない心サルコイドーシスの診断は時に困難である。今回、心不全症状と完全房室ブロックで発症した心サルコイドーシスの患者で⁶⁷Ga シンチグラフィが診断、ステロイド療法の効果判定、再発の診断に有用であった症例を経験したので報告する。

〔症例〕

49歳、女性。

主 訴：呼吸困難

既往歴：A型肝炎(44歳)

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：平成2年、I度房室ブロック、LAD、CR-BBBにて当科紹介受診。心エコーで僧帽弁逸脱、僧帽弁逆流、左室機能低下を認めた。以後再び近医で経過観察されていた。平成7年末より意識消失発作を繰り返し、完全房室ブロックを指摘されペースメーカー植え込み術を施行された。その後意識消失発作はなかったが、平地歩行にて呼吸困難出現。平成8年5月27日当科受診。心エコーでEFの低下、心室中隔基部の菲薄化を認めた。心サルコイドーシスが疑われ当科入院。

入院時現症及び検査成績：心尖部に全収縮期雑音聴取。血液検査でHANP 45 pg/ml, BNP 157 pg/mlと高値を認めた。ACEは正常範囲。胸部X線写真ではCTRが54%。心電図でCRBBB, QT延長, I度房室ブロックを認めた。心エコーで心室中隔基部の菲薄化,^{99m}Tc-Tetrofosmin シンチグラフィで同部位の欠損を認めた。また⁶⁷Ga シンチグラフィで同部位の異常集積が見られた。皮膚筋生検でサルコイド結節を認め、心サルコイドーシスと診断した。

入院後経過：ステロイド60 mg 隔日投与開始し、漸減していった。診断時の⁶⁷Ga シンチグラフィ(Fig 1 左上)では心臓を含む縦隔に異常集積を認めたが、ステロイド療法後(Fig 1 右上)は消失していた。ス

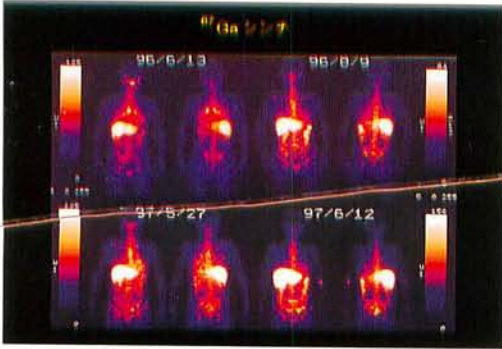
teroid療法前後の^{99m}Tc-Tetrofosmin シンチグラフィ(Fig 2)を比較すると、ステロイド療法前の欠損部にステロイド療法後集積を認めた。心プールシンチグラフィではEFの改善がわずかにみられた(Fig 3 左側2例)。症状軽快し、ステロイドを15 mgとして9月28日退院。平成9年2月19日より労作時の息切れが出現。心サルコイドーシスの再発が疑われ第2回目の入院となった。⁶⁷Ga シンチグラフィで縦隔に異常集積(Fig 1 左下)を認めたため再発と診断し、4月21日よりステロイド療法開始。第2回目入院時(Fig 1 左下)は第1回目入院時(Fig 1 左上)より強い⁶⁷Gaの異常集積を認めるが、ステロイド療法後(Fig 1 右下)はわずかな異常集積を認めるのみである。^{99m}Tc-Tetrofosmin シンチグラフィ(Fig 4)では2回目の入院時は1回目より欠損範囲が広くなり、ステロイド療法後はわずかに欠損範囲の縮小を認めた。心プールシンチグラフィ(Fig 3)では第1回ステロイド療法後(96.7.8)に比べ第2回入院時(97.4.18)はEFは低下、ステロイド療法後(97.7.8)はわずかにEFの改善がみられた。

〔考察〕

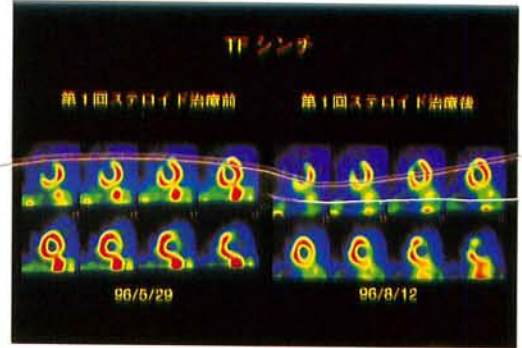
他にサルコイド病変のはっきりしない心サルコイドーシスの診断は時に困難である。本例では⁶⁷Ga シンチグラフィが診断、ステロイド療法の効果判定、再発の診断に有用であった。しかし⁶⁷Ga シンチグラフィで改善がみられるのに心機能の改善がみられないのは、⁶⁷Ga シンチグラフィはサルコイドーシスの活動性を反映していて、心機能は反映しないものと考えられる。また⁶⁷Ga シンチグラフィで改善をみたにもかかわらず、^{99m}Tc-Tetrofosmin シンチグラフィで欠損部分が残っているのは、心筋の不可逆的障害があるものと考えられる。ステロイドは心機能障害が進行した症例ではサルコイドーシスの活動性を押さえるのみであること、更に今回の心機能悪化にはサルコイドーシスによる局所心筋障害に伴う左室のリモデリングも関与しているものと思われた。

* 富山県立中央病院 内科

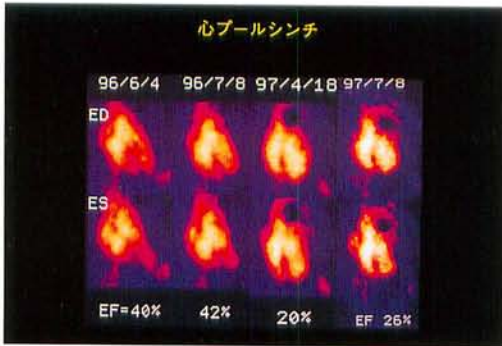
*** 金沢大学 核医学科



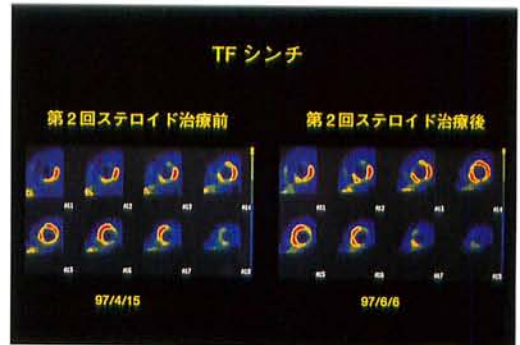
▲ Fig. 1



▲ Fig. 2



▲ Fig. 3



▲ Fig. 4