心サルコイドーシスの臨床診断に心エコー検査が有用だった1例

◎小森 圭裕¹⁾、今川 昇¹⁾、尾花 康子¹⁾
一般財団法人 京都工場保健会¹⁾

【はじめに】サルコイドーシス肺およびリンパ系を侵す全身性肉芽腫性で特に心サルコイドーシスは予後が悪いことが報告されている。今回心エコー検査にてサルコイドーシスが疑われた症例を経験したので報告する。

【症例】50代男性、健診の心電図検査にてCRBBB・PVC頻発を認め、当会に精密目的で来所された。血液検査に明らかな異常は認めなかった。

【既往歴】高血圧、肺結核疑い、腎機能障害、

【心エコー検査所見】LVDd 60mm、LVDs 51mm、EF41% (MOD法)、MR mild-moderate、左室後壁に菲薄化を伴う限局性の壁運動低下を認めた。

【臨床経過】2015年10月に虚血性心疾患、心筋症の精査目的で他院紹介となり、心筋生検を含めたカテーテル検査を施行したが、いずれも特徴的な所見はなかった。前日に実施した心エコー検査で局所壁運動異常領域が冠動脈支配に一致しないことからサルコイドーシスが疑われた。

2017年10月胸部CT検査にて両側気管支血管束周囲に多発する浸潤影、すりガラス陰影を認めた。翌週にPET検査に

て脳、口腔領域、心臓、脊椎等にFDGの集積が認められたが、生理的なもので問題なかった。腎臓や膀胱には排泄過程のFDGが見られた。右肺野を中心に、陰影が散在し、一部には集積増加を認めた。また両側肺門リンパ節、縦郭リンパ節、左鎖骨上窩リンパ節は腫大し集積増加を認めたことからサルコイドーシスが示唆された。全身の評価では眼や肺にサルコイドーシスを疑う所見が見られたが診断の手引きに沿った確定診断には至らなかった。現在もサルコイドーシス疑いで、外来にて加療中。

【考察】冠動脈造影にて明らかな異常所見が認められなかったことから、局所壁運動異常はサルコイドーシスの炎症による心筋障害を反映した所見であったと考える。

【まとめ】サルコイドーシスの診断にPETやガリウムシンチグラフィは有用であるが、その他に必要な検査が多く、確定診断に至らないケースがある。本例では心エコー検査で菲薄化を伴う局所壁運動異常が冠動脈支配に一致しないことからサルコイドーシスが疑われた。心エコー検査から得られる情報は多く、詳細な観察が重要だと考える。