

AMI 患者における高感度トロポニン I の臨床的有用性の評価

◎近藤 拓也¹⁾、大久保 雅吏¹⁾、大前 嘉良¹⁾、竹中 正人¹⁾、玉置 達紀¹⁾、宮本 一雄¹⁾、尾崎 敬¹⁾
紀南病院¹⁾

【はじめに】心筋トロポニン I は心筋壊死を反映し、主に心筋梗塞の診断に用いられるバイオマーカーである。今回、当院にて心臓カテーテル検査を行い急性心筋梗塞（以下 AMI）と診断された症例について、高感度トロポニン I（以下 hsTnI）および各種検査所見との関連を調べ若干の知見を得たので報告する。

【方法】2016 年 1 月から 12 月に当院で AMI と診断され、心臓カテーテル検査を行った 54 例について hsTnI 測定値、発症後経過時間、CK と CK-MB（来院時と発症後のピークの値）、左室駆出率（以下 EF）、冠動脈責任血管の部位、病変数、狭窄率、心電図上 ST 上昇の有無を調べ、hsTnI との比較を行った。また、hsTnI の測定試薬にはアーキテクト[®]・high sensitive トロポニン I を用い、ARCHETECT i 2000 SR にて測定した（共にアポットジャパン株式会社）。hsTnI のカットオフ値は 26.2pg/mL とした。

【結果】hsTnI が陽性を示したのは 54 例中 50 例（92.6%）で、4 例が陰性であった。心電図上 ST 上昇を認めたのは 45 例、ST 上昇を認めなかったのは 9 例で、hsTnI が陽性だ

ったのは ST 上昇群 45 例中 41 例、ST 非上昇群 9 例中 9 例であった。hsTnI は発症後経過時間、CK および CK-MB との相関が認められた（ $P < 0.01$ ）。ST 上昇の有無、CK・CK-MB のピーク値、EF、冠動脈責任病変部位、病変数、狭窄率とは相関が認められなかった（ $P > 0.05$ ）。

【考察】hsTnI は発症後経過時間、CK、CK-MB と相関が認められ、心筋の壊死やその程度を把握するのに有用であると考えられた。今回の症例の中で hsTnI が陽性で心電図や心エコー図検査で異常所見を認めなかった症例が 2 例、心電図上 ST 変化を認めるが hsTnI が陰性であった症例が 4 例あったことから、単体の検査での見落としは避けられず、検査を併用し診断に寄与する事の有用性が再確認された。

【結語】他の検査項目では AMI と診断できない場合でも、hsTnI が陽性であれば AMI を疑う必要があると示唆され、hsTnI は心筋の障害を鋭敏に捉えていると考えられた。ただし AMI 発症早期では hsTnI 陰性例もあるため、各種検査を併用し総合的に診断すべきである。

連絡先 0739-22-5000（内線 2216）