超音波検査を契機に心臓限局性サルコイドーシスと判断された１症例

青柳 真一[1)]，飯島 仁美[1)]，渋沢 直子[1)]，谷津 隆之[1)]，
諏訪部 桂[1)]，江熊 広海[2)]，美原 盤[3)]

1）公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 検査科生理検査室
2）公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 循環器科
3）公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 院長

【背景】サルコイドーシスは多臓器に非乾酪性肉芽腫を生ずる原因不明の全身性疾患であり，心臓病変は予後を左右する重要な合併症である．近年，病変が心臓に限局したサルコイドーシスの報告があり注目されている．

【目的】今回我々は，様々な症状があるも確定診断に至らなかった症例が，超音波検査によりサルコイドーシス疑いとなり，その後の精査により心臓限局性サルコイドーシスと判断された症例を経験したので報告する．

【症例】64 歳女性．全身の脱力感と歩行困難を訴え，整形外科を受診し経過を見ていたが，症状改善せずに当院関連施設の神経内科を受診．筋肉のこわばりや下腿の浮腫等も出現したため膠原病等を疑い精査したが確定診断がつかず経過観察していた．その後，採血により BNP732.9pg/ml と高値を示したため当院へ心エコー検査依頼となり，エコー結果からサルコイドーシスが疑われ当院循環器紹介となった．

【所見】左室機能低下（EF47.1%），心室中隔基部の著明な非薄化（3.7mm）を認めたため臨床にサルコイドーシス疑いと報告．心電図では多発性の PVC を認めたが房室ブロックなどは観察されなかった．肺門リンパ節の腫脹もなかった．その後，サルコイドーシス鑑別のため ACE，IL-2，リゾチウム，ガリウムシンチの検査を行ったが，全て有意な所見は認めなかった．この時点で患者には対症療法として PSL20m g が投与され，歩行改善，筋肉疼痛改善等の明らかな回復傾向の経過が見られていた．

【結果】他臓器病変を認めず，典型的なサルコイドーシス像ではないこと，血清項目，ガリウムシンチが陰性であること，心室中隔基部の著明な非薄化を認めることなどから，①病変が心臓から始まり他臓器にまだ及んでいない状態，②心臓に限局した病変，③全身に病変があるが炎症が軽度であり典型的な臨床像を呈さない状態の 3 項目が考えられた．しかし歩行困難等の出現や PSL も著効していることから①，③は否定的であり，②であると判断された．

【考察】本症例は生検による組織診断が望ましいが，症状の経過や体制の問題などで生検を行わない場合も多くある．サルコイドーシスは心臓病変が予後を大きく左右するため，的確なエコー診断で臨床に寄与することが重要である．