

当院における心アミロイドーシスの心電図所見に関する検討

◎三枝 晶子¹⁾、伊藤 慎一郎¹⁾、宮本 直樹¹⁾、柳場 澄子¹⁾、川野 祐幸¹⁾
久留米大学病院¹⁾

【背景】心電図(ECG)異常は心アミロイドーシス(CA)を疑ううえで有用な検査所見の1つである。しかし、CAに特異的な心電図所見はなく、病型によっても異なることが知られている。

【方法】2018年1月から2022年4月までに、免疫グロブリン性アミロイドーシス(AL)または野生型ATTRアミロイドーシス(ATTRwt)と診断された87例(AL:10例、ATTRwt:77例)を対象とし、CA診断時のECG異常(aECG:低電位、心房細動、偽梗塞パターン、房室ブロック、脚ブロック、QT延長)について検討した。また、CAに特徴的なECG異常を認めなかった例(nECG)との心エコー所見(IVST、PWT、LVDD、LVEF、LAVI、E/e'、PE)の相違についても比較検討した。

【結果】ECG所見に関してALとATTRwtを比較すると、低電位(50% vs.17%, $p=0.02$)はALが有意に高く、心房細動(0% vs.31%, $p=0.05$)ではATTRwtが有意に高かった。偽梗塞パターン(40% vs.44%,n.s)、房室ブロック(40% vs.36%,n.s)、脚ブロック(40% vs.46%, $p=0.74$)、QT延長

(20% vs.7%, $p=0.22$)では病型による差は認めなかった。また、全体の12例がnECGであり、nECGとaECGの心エコー所見を比較すると、nECG群ではaECG群に比べ、左室壁肥厚が軽度で心機能は保たれていた(IVST:13±2mm vs.15±2mm, $p=0.03$ 、PWT:12±2mm vs.15±2mm, $p=0.004$ 、LVEF:58±13% vs.50±11%, $p=0.03$ 、LAVI:31±9ml/m² vs.41±15ml/m², $p=0.04$ 、E/e':14±6 vs.18±6, $p=0.05$ 、PE:0% vs.37%, $p=0.007$)。

【考察】今回の検討では、CAの86%でaECGを認め、従来の報告通り、ALで低電位、ATTRwtで心房細動を多く認めた。一方で、CAに特徴的なECG異常を認めなかった例も一定数存在し、それらは心エコー所見から、病初期の可能性が示唆された。CAは進行性の疾患であることから、ECG異常を認めない場合でも、経時的変化に着目し、ECG変化を見逃さないことが重要であると考えらる。

連絡先：0942-35-3311(内線6030)