

先 端 医 療 特 集

心筋生検のリスクなく心アミロイドーシスを診断

～「 ^{99m}Tc ピロリン酸シンチグラフィ」による低侵襲診断が可能になりました～

循環器内科部長 石松 卓

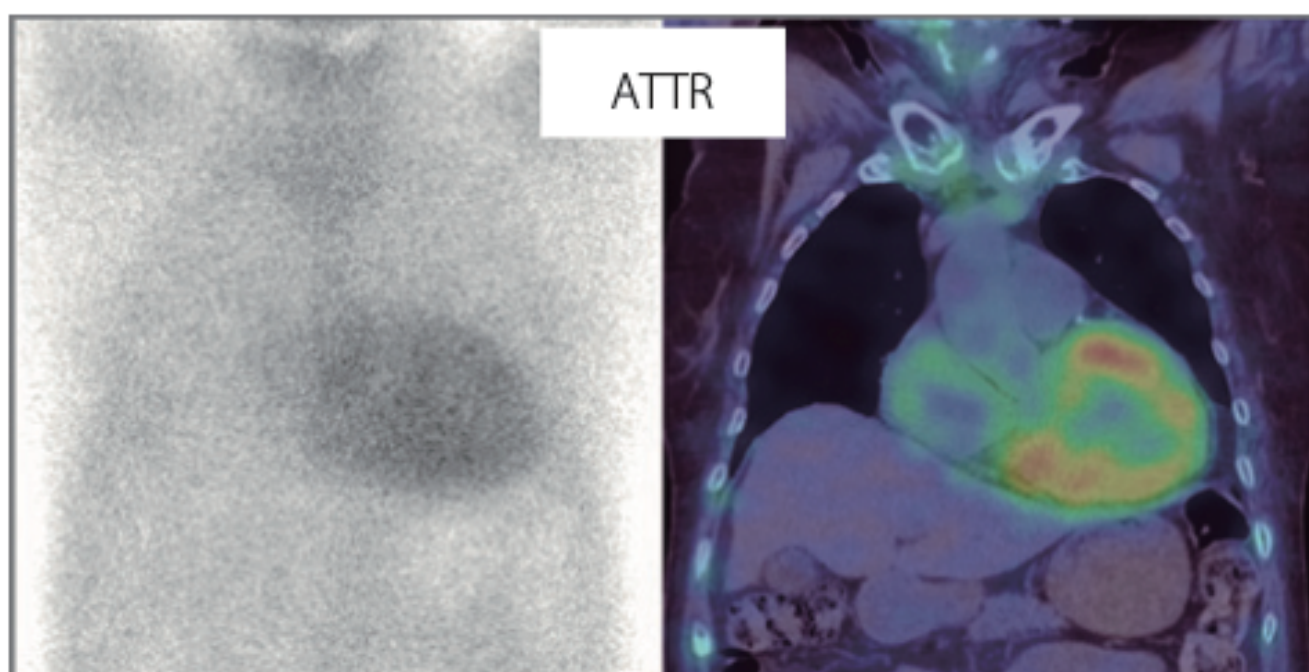


図1 心アミロイドーシスの ^{99m}Tc ピロリン酸シンチグラフィトランスサイレチン型心アミロイドーシスで心筋に有意な集積を認めます。
出典：日本循環器学会 2020年版 心アミロイドーシス診療ガイドライン

近年、原因不明の心筋肥大や拡張障害による心不全の背景としてトランスサイレチン型心アミロイドーシス (ATTR-CM) [旧病名：老人性全身性アミロイドーシス、家族性アミロイドニューロパチー] をはじめとする心アミロイドーシスが注目を集めています。かつては予後不良の希少疾患とされていましたが、現在は進行を抑える効果的な治療薬が登場

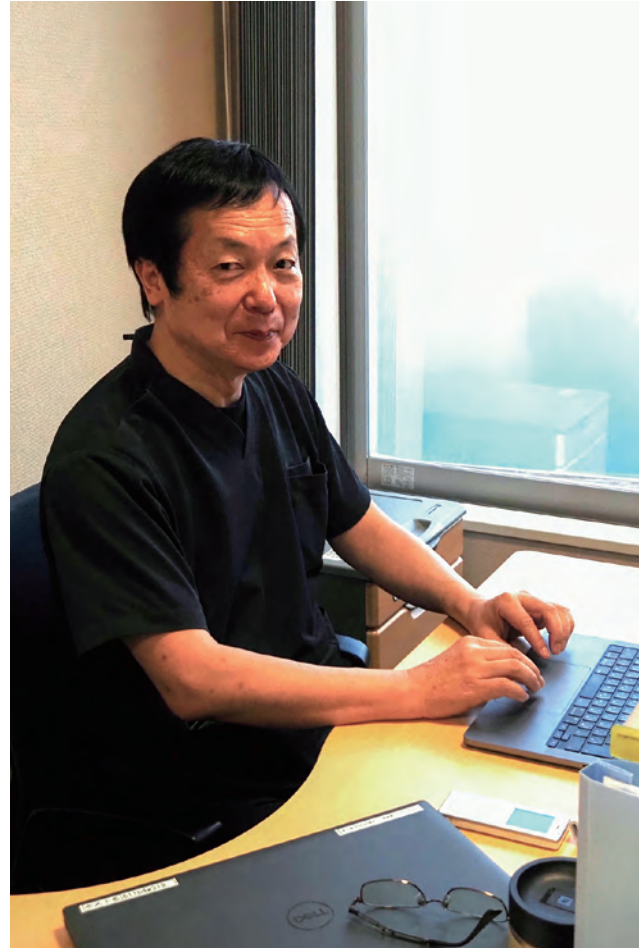
しており、「早期発見・早期治療」が患者さんの予後を大きく左右する時代となっています。

しかし、従来の確定診断 (Definite診断) には「心筋生検」が必要であり、心タンポナーデや不整脈といった侵襲的リスクから、心アミロイドーシス診断のハードルが高くなっていました。

現在、ATTR-CMの診断に対して骨シンチグラフィ（ ^{99m}Tc ピロリン酸シンチグラフィ）が保険収載可能となり（cf.2020年10月26付け）、また、生検組織以外の骨シンチ、M蛋白の評価を組み合わせたProbable診断による治療薬の投与が可能となりました（cf.『アミロイドーシス診療ガイドライン2025』）。医療の現場は、患者さんにより負担の少ない方へとシフトしています（図1）。

当センターにおいても「 ^{99m}Tc ピロリン酸シンチグラフィ」による、院内での診断体制を整え、疑い例の段階からのご紹介を広く受け付けております。地域連携室を通してご紹介いただければ、心筋シンチ等をスケジュールします。診断が確定後、治療薬（タファミジスなど）の適応がある場合は当センターで導入し、安定後は先生方との共同管理をお願いできればと考えております。

日々のご診療の中で、「もしかするとアミロイドーシスかも（cf.表1）」と思われる患者さんがいらっしゃいましたら、お気軽に当センターへご紹介ください。地域の先生方と連携して、患者さんの健康寿命延伸に貢献して参りたいと存じます。



(i)心エコー所見:

- ・高血圧の程度に見合わない「著明な左室肥厚(12mm以上)」
- ・心筋の輝度上昇(granular sparkling appearance)

(ii)心電図所見:

- ・四肢誘導の「低電位差」
- ・前胸部誘導の「異常Q波(前壁中隔梗塞類似所見)」

(iii)臨床徴候・既往:

- ・高齢者の「駆出率が保たれた心不全(HFpEF)」
- ・数年前に発症した「両側性の手根管症候群」の既往
- ・脊柱管狭窄症や上腕二頭筋腱断裂の既往

表1 日常診療で「心アミロイドーシス」を疑うべきサイン