

一過性の心筋虚血の変化を呈した MINOCA の一例

◎江藤 雄飛¹⁾、松林 正人¹⁾、羽根 千尋¹⁾、中津 脩平¹⁾、中山 侑紀¹⁾、渡邊 優子¹⁾、平本 芳恵¹⁾、柿本 将秀¹⁾
医療法人 三重ハートセンター¹⁾

【はじめに】急性心筋梗塞（AMI）が疑われたにもかかわらず、冠動脈造影において責任病変と考えられる有意狭窄が認められない症例が一定の割合で存在する。このような非典型的な AMI は、冠動脈閉塞を伴わない心筋梗塞（MINOCA）と表され、その病態と診断が注目されている。

【症例】60 歳代，男性。既往歴：9 年前に不安定狭心症のため左前下行枝（LAD）に冠動脈形成術を施行された。現症：飲酒後に冷汗を伴う胸痛を認め、翌朝に他院から急性冠症候群の疑いで当院に紹介受診となった。

【検査所見】12 誘導心電図：HR97bpm の洞調律，V1-2 誘導にて R 波の増高不良，以前の心電図と比して V4-5 誘導の軽度 ST 上昇を認めた。心エコー検査：左室心尖部に広範な壁運動の低下を認め，心基部の収縮は保たれており，左室駆出率は 50% であった。血液検査：CPK1413IU/L，LDH496IU/L，トロポニン I（TnI）>50.0ng/ml と高値であった。冠動脈造影検査（CAG）：冠動脈に有意な狭窄は認めず，以前留置した LAD のステントに再狭窄は認めなかった。冠攣縮誘発検査を行うも，明らかな攣縮は誘発さ

れなかった。Pressure wire を用いて冠微小循環を評価したところ，CFR（冠血流予備比）4.1，IMR（微小循環抵抗指数）14 といずれも正常値であった。

【経過】経過観察入院となり，第 2 病日に心電図検査にて V3-6 誘導に陰性 T 波を認め，冠性 T 波と考えられた。第 3 病日に CPK は正常化，左室壁運動異常は一部残存していたが改善傾向で，病態が安定していたため退院となった。

【考察】本症例は，TnI 高値と広範な左室壁運動異常から AMI を疑ったが，CAG にて有意狭窄は認めなかった。この場合，鑑別疾患としてはたこつぼ型心筋症（TC）を考慮すべきであるが，TC では，TnI の上昇は軽微で，心機能の回復には数週間程度は要し，急性期には CFR が低下するとされている。短期間で左室収縮能の回復を認めたことから，原因は未特定であるが一過性の心筋虚血を引き起こした可能性が考えられ，Working diagnosis として MINOCA と診断した。MINOCA の急性期の経過を心電図と心エコーで捉えた稀少な症例であるため報告する。

連絡先：0596-55-8188（内線 504）