

東北関東大震災被災地で診療にあられる先生方へ

『たこつぼ型心筋症 / Takotubo Cardiomyopathy と肺血栓塞栓症への対策』について

平成 23 年 3 月 11 日に発生いたしました、東北関東大震災に関しまして心よりお見舞いを申し上げます。日本循環器学会・日本心臓病学会といたしましても、被災地で実際に診療にあられる先生方へご協力をさせていただくために、震災後に発生頻度の増えることが予想される循環器病疾患に関しまして情報提供をさせていただきます。被災地での診療は過酷であろうと拝察いたしますが、診療の一助となりますことを願っております。

『たこつぼ型心筋症/Takotubo Cardiomyopathy』は 1990 年に本邦で初めて報告され、2004 年に発生いたしました新潟中越地震の震災直後に発生が多く報告されております¹。原因は未だ明らかになっておりませんが、ストレスによる内因性のカテコールアミンの増加などの関係が考えられており、震災後などに多く発生する可能性のある循環器疾患です。症状は、突然の胸痛から始まり狭心症、心筋梗塞などによく似た症状を呈します。診断は、心電図における虚血性変化所見（初期の広範囲の ST 上昇と、その後速やかに出現する巨大な陰性 T 波）および心臓超音波検査による特徴的な心室基部の過度の収縮と心尖部広範囲におよぶ収縮低下を手掛かりに、狭心症、心筋梗塞との鑑別を最優先に行う必要があります。冠動脈造影(正常冠動脈)と特徴的な左室造影所見で診断されます。治療は、ストレス要因の除去と安静です。予後に関して明らかなデータはありませんが、実際に新潟中越地震発生後に発生した、たこつぼ型心筋症 16 例(男性は 1 例のみ)の報告では、震災発生の平均 5 日後に胸痛や呼吸困難を主訴に発症しました。治療後は深刻な心不全や致死性の不整脈の発生を認めず、発症より平均 23 日後に左室収縮能は改善し、全員が独歩退院をいたしております²。ただし、たこつぼ型心筋症は循環器専門医でも診断に苦慮する場合がございます。そこで、被災地にて診療にあられる先生が、お近くに循環器専門医がいない場合でも、循環器疾患の診断および治療に苦慮した際にご相談いただける窓口開設いたしました。日本心臓病学会所属の循環器専門医がメールでの対応にあたります。

また、国立循環器病研究センターの全面的な支援を受け、専門医によりホットライン電話による相談を受けることとしました。また同様に発症が増えることが予想される肺血栓塞栓症への対策や循環器疾患についてご相談いただいても構いません。また日本循環器学会で循環器疾患の受け入れ応需情報を作成しています。下記情報をご使用下さい。

循環器疾患相談ホットライン（午前 8 時から午後 5 時まで）：国立循環器病研究センター

●090-5668-9407

●090-5668-9417

メール相談（日本心臓病学会）：jcc-shien@jcc.gr.jp

ホームページ（日本循環器学会応需情報）：<http://www.j-circ.or.jp>

※随時ご相談をお受けいたします。医療者からのご相談に限定させていただきます。

文献

1. H. Watanabe, et al. Impact of Earthquakes on Takotsubo Cardiomyopathy JAMA. 2005;294(3):305-307.
2. M. Sato, et al. Increased incidence of transient left ventricular apical ballooning after the mid-Niigata Prefecture earthquake. Circ J. 2006 Aug;70(8):947-53.