

Clinical Features and Outcomes of Takotsubo (Stress) Cardiomyopathy.

Templin C, Ghadri JR, Diekmann J, Napp LC, Bataiosu DR, Jaguszewski M, Cammann VL, Sarcon A, Geyer V, Neumann CA, Seifert B, Hellermann J, Schwyzer M, Eisenhardt K, Jenewein J et al
N Engl J Med. 2015 Sep 3;373(10):929-38.

【背景】

1990年に日本で報告されて以降、たこつぼ心筋症は日本以外でも認識されるようになってきた。しかし、その自然経過、管理方法、アウトカムについてはまだ十分に分かっていないため、欧米で疾患レジストリが立ち上げられた。

【分析結果】

レジストリには欧米の26施設から1750人のタコツボ心筋症患者が登録され、そのうちの455人が性・年齢マッチングさせた急性冠症候群患者と比較された。

登録されたたこつぼ心筋症患者の89.8%が女性であり平均年齢は66.8歳であった。また、誘引として精神的なストレスが27.7%に対して、身体的なストレスが36.0%と身体的ストレスの方が多かった。また誘引が明らかでないものも28.5%いた。神経学的、精神的な障害を有している割合はたこつぼ心筋症患者が55.8%に対して急性冠症候群患者は25.7%とたこつぼ心筋症患者の方が高かった。予後については、MACCEは年率9.9%、また死亡は年率5.6%であった。

【まとめ】

たこつぼ心筋症は急性冠症候群患者と比較して神経学的、精神的な障害を有している割合が高いことが示された。さらにこれまで急性期を乗り切れれば長期予後は比較的よい疾患と認識されていたが、少なくとも本レジストリでは長期予後は必ずしも良好とは言えないことが示された。今後は日本人における長期アウトカムについても研究が行われることが期待される。

本レジストリにおけるたこつぼ心筋症の診断はMayoクリニックの診断基準による

- ・冠動脈二枝以上の領域にまたがる一過性の左室壁運動異常
- ・冠動脈閉塞もしくはプラーク破綻像がないこと
- ・心電図異常の出現若しくは心筋トロポニン値の上昇
- ・褐色細胞腫、心筋炎の除外

ちなみに病態として同じものであるかは不明であるが、獣医学の分野において「Capture-induced stress (cardio)myopathy」の存在が知られている。

参考) Capture-induced stress cardiomyopathy in South American fur seal pups

M Seguel, E Paredes, H Pavés, NL Gottdenker, Marine Mammal Science 30 (3), 1149-1157