

心サルコイドーシス

⑥ 診療の手引き2018

(1) 主徴候5項目中2項目以上が陽性的場合

(2) 主徴候5項目中1項目が陽性で、副徴候3項目中2項目以上が陽性的場合、心サルコイドーシスを強く示唆する臨床所見とする。

(1) 主徴候

(a) Ⅲ度房室ブロック含む高度房室ブロック

(刺激伝導路の肉芽腫病変に起因し、突然死の危険があるため早急な対応が必要)

または、致死性心室性不整脈（持続性VT、VFなど）

(b) 心室中隔基部の菲薄化（4mm以下）

または、心室壁の形態異常

（心室瘤、心室中隔基部以外の菲薄化、心室壁の局所的肥厚）

（初期にはIVSは限局性肥厚を示すとの報告あり。）

(c) 左室収縮不全（LVEF50%未満）

または、局所的心室壁運動異常

(d) ^{67}Ga シンチグラフィーまたは ^{18}F -FDG-PETでの心臓への異常集積
（活動性病変をhot spotとして描出する。）

(e) ガドリニウム造影MRIにおける心筋の遅延造影所見（LGE）

(2) 副徴候

(f) 心電図異常：①心室不整脈（①非持続性VT、②多源性もしくは頻発するPVC）

② 脚ブロック（とくにCRBBB）

③ 軸偏位

④ 異常Q波

のいずれかの所見

(g) 心筋血流シンチグラフィ（SPECT）における局所欠損

(h) 心内膜心筋生検：単核細胞浸潤および中等度以上の心筋間質の線維化

(非乾酪性類上皮細胞肉芽腫が心筋生検で観察される症例は必ずしも多くない。20~30%)