

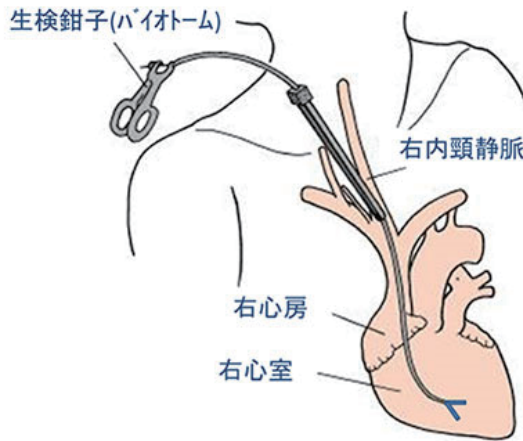
# 心内膜心筋生検 Endomyocardial Biopsy (EMB)



## 目的と方法

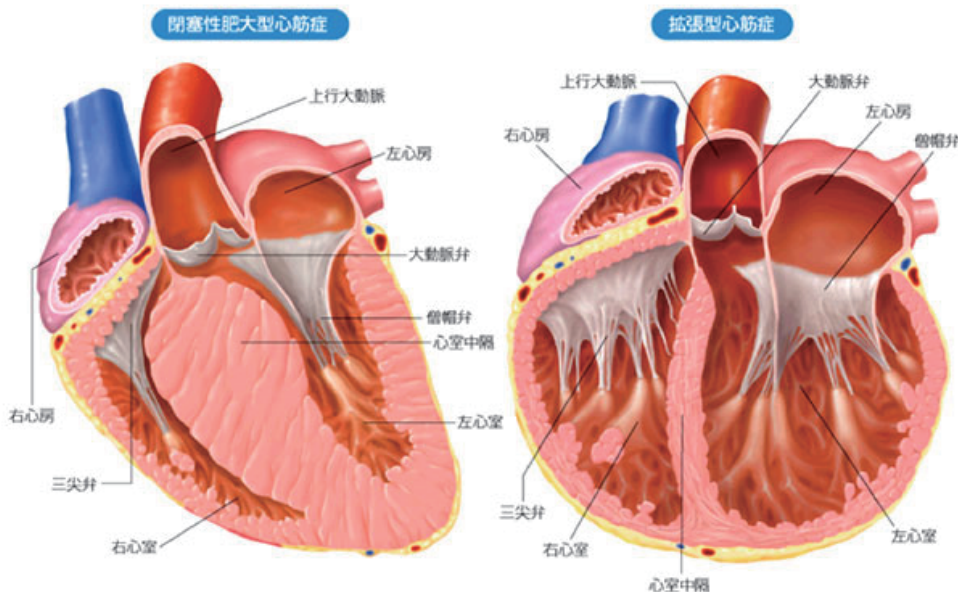
心内膜心筋生検とは、拡張型心筋症・肥大型心筋症やその他の二次性心筋症など、心臓の筋肉の変性が疑われる場合に、心臓の筋肉の一部を採取し病理学的な検査（顕微鏡、免疫染色など）を行うことです。心筋症は様々な原因によっておこり、その治療法も原疾患により異なりますので、病理学的検査により治療方針の決定に重要な役割を果たしています。

心筋生検ではカテーテル検査時に静脈（左心室の場合は動脈）から生検鉗子（バイオトーム）とよばれる小さな鉗子を用いて、大きさ 2-3 mm のわずかな心筋組織を採取します。



図：心内膜心筋生検の様子（右室心内膜生検の場合）

心内膜心筋生検では、心筋炎・サルコイドーシス・ファブリー病・アミロイドーシスなどの全身性疾患に伴う心疾患（二次性心筋症）を鑑別する他に、心臓移植後の免疫抑制剤の効果判定や治療方針の決定に関して重要な役割を果たすなどさまざまな役割を果たしています。



図：心筋症の例（左；肥大型心筋症 右；拡張型心筋症）

心筋症の原因究明や治療効果判定などに心筋生検は有用である。



## 危険性

通常のカテーテル検査時の危険性の他に次のような危険性があります。

心タンポナーデ：心臓は心膜（心嚢）という袋で取り囲まれています。

生検鉗子が心臓の壁を突き抜けることによってこの袋の中に血液が充満し、その結果心臓が外から圧迫されて十分に血液を送り出せなくなる事態を心タンポナーデと呼びます。

心タンポナーデが発生すれば、すぐに心嚢穿刺を行い、貯まった血液を排除せねばなりません。

また、場合によっては出血を止めるために開胸手術が必要となる場合もあります。

当センターでの心筋生検に伴う心タンポナーデの頻度は1人/2000人の頻度で極めて稀です。

重篤な不整脈の出現：稀に刺激伝道系を損傷し脚ブロックや除脈を起こすことがあります。

高度の除脈が発生した場合は一時的ペースメーカー挿入や場合により永久的ペースメーカーの留置が必要になることがあります。

（頻度1人/500人）