(新)当院での診断までの流れ

臨床徴候・心電図・心エコーで 心アミロイドーシスが疑わしい



NT-proBNP、(トロポニンT) 血液検査・尿検査 血性FLC、蛋白電気泳動、尿免疫固定法、

ALアミロイドーシスが否定的なら

ピロリン酸シンチグラフィー

Glade2 or 3なら

皮膚・腹壁脂肪生検(胃・十二指腸生検)

※患者が希望した場合

シンチの結果が 読影医で一致しない もしくはM蛋白陽性

M蛋白陰性なら

or

心筋生検

左室中隔12mm未満は 心エコーフォローにするか相談

アミロイドーシスなら

免疫染色

ATTRなら

TTR遺伝子変異解析



ATTR-CM確定診断



新基準バージョン【心アミロイドーシス診断フローチャート(沖縄県版)】

血液検査

- BNP≥35 pq/mL
- NT-proBNP≥125 pg/mL



心不全症状

- 息切れ
- 浮腫



地域のクリニック

心電図異常 心エコー図検査

左室壁厚>12mm





既往歴*

- 左室肥大の原因と なる既往歴がない
- 手根管症候群
- 脊柱管狭窄症



*他のアミロイドーシスを示唆する所見も考慮

M蛋白の検出

血清免疫固定法+血清フリーライトチェイン+尿免疫固定法

99mTcピロリン酸心筋シンチグラフィ



生検

- 心筋・腹壁脂肪・消化管
- 病型診断 (免疫染色)

遺伝子検査, 難病申請

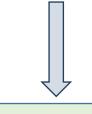
Probable



シンチのない地域中核病院 循環器内科



シンチのある地域中核病院 循環器内科



琉球大学病院





Department of Cardiovascular Medicine, Nephrology, and Neurology University of the Ryukyus