

憾事別來！ 認識心碎症候群—章魚壺心肌症

文·圖／內科部 主治醫師 黃志勤

【案例分享】

86歲王老先生因腦部腫瘤惡化忽然右手腳無力至本院就診，入院治療三天後在病房表示胸痛，心電圖呈現ST節段上升懷疑心肌梗塞，但是冠狀動脈造影沒有顯著病變，後續診斷王老先生是患上了「章魚壺心肌症」，是一種在壓力狀況下產生的心肌症。

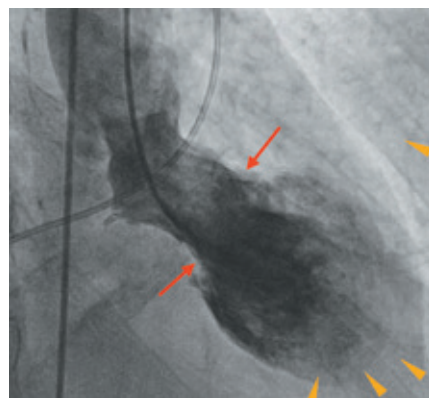
什麼是章魚壺心肌症？

章魚壺心肌症（Takotsubo Cardiomyopathy）是一種短暫性心肌病變，經常由突然的心理或生理壓力引發。由於左心室收縮時形狀類似一種在日本用於捕捉章魚的壺（如圖二所示），故此命名。在日本以外的地區，也被稱為壓力性心肌症（Stress Cardiomyopathy）、心尖氣球症候群（Apical Ballooning Syndrome），或心碎症候群（Broken Heart Syndrome）。

章魚壺心肌症病患之左心室攝影
(Left Ventriculography)



圖一：舒張期



圖二：收縮期

章魚壺心肌症的診斷標準

Mayo Clinic criteria ^[1]	Japanese Circulation Society criteria ^[2]
<ol style="list-style-type: none"> 1.左心室中段（mid segments）短暫性收縮力減退（hypokinesis）、無收縮運動（akinesis），或者反方向運動（dyskinesis），其中心尖可能被影響，也可能不被影響；超出單一冠狀動脈分佈的局部室壁收縮異常；且經常由一個壓力事件所觸發。 2.沒有阻塞性冠狀動脈疾病，也沒有急性斑塊破裂的血管影像證據。 3.出現新的心電圖變化（ST節段上升和/或T波反轉），或心肌旋轉蛋白（troponin I）適度升高。 4.沒有嗜鉻細胞瘤（pheochromocytoma）和心肌炎。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.未知原因的急性左心室氣球化膨脹（ballooning）。 2.左心室呈現日本章魚壺（Takotsubo）的形狀。 3.大部分的病患在一個月內，心尖收縮不能（akinesis）幾乎可完全恢復正常。 4.收縮異常主要發生在左心室，但在某些情況下會觀察到右心室收縮異常。 5.左心室出口（left ventricular outflow tract）的動力性阻塞（dynamic obstruction）也會被觀察到。 6.沒有明顯的器質性狹窄（organic stenosis）或冠狀動脈痙攣、腦血管疾病、嗜鉻細胞瘤、病毒性或特發性（idiopathic）心肌炎。

易患病族群

罹病者有九成是女性，尤其是停經後婦女，平均年齡為65至70歲，男性佔約一成，常見的危險因子含抽菸、酗酒、高血脂以及焦慮等病史，少數案例。

症狀及診斷

患者通常出現類似急性心肌梗塞症狀，包括胸痛和呼吸困難，以暈厥、心因性休克、心律不整（包含：心室頻脈、心室顫動等）和心跳停止為初始表現者則較少見。心電圖呈現ST節段上升型急性心肌梗塞（ST-Segment Elevation Acute Myocardial Infarction）相似。但是，冠狀動脈造影沒有顯著的病變，診斷標準分別由梅約診所（Mayo Clinic）以及日本循環學會（Japanese Circulation Society）提出（如上表）^[1,2]。

心臟超音波或核磁共振成像是確定診斷的重要工具，如（圖一）所顯示的是章魚壺心肌症病患之左心室造影時收縮期與舒張期影像，（圖二）紅色箭頭的部分顯示過度收縮心肌區域，橘色三角形顯示比較不收縮的區域，顯示左心室的特徵性膨脹。

發病機制

儘管章魚壺心肌症發病機制尚未完全明白肇因，已被證實致病機轉包含兒茶酚胺的心臟毒性（Catecholamine Cardiac Toxic-

ity）、心肌交感神經分布破壞（Myocardial Sympathetic Innervation Disruption）、局部心肌功能喪失（Regional Myocardial Stunning），以及心肌微血管功能障礙（Myocardial Microvascular Dysfunction），壓力荷爾蒙的急劇增加可能影響心肌細胞和冠狀動脈，引發心臟暫時性收縮功能障礙。此狀況一般是暫時性的，也有可能引發更嚴重的心臟問題，但是屬於比較罕見的情況。

治療與預後

章魚壺心肌症的院內死亡率從1.1%到2%不等^[3]。章魚壺心肌症可能合併休克或心衰竭等較嚴重表現，治療主要是支持性治療，並需要加護病房密集監控，左心室功能大約數日就會開始恢復，並在三至四週內完全恢復。🌱

參考文獻

- 1.Prasad, A., A. Lerman, and C.S. Rihal, Apical ballooning syndrome (Tako-Tsubo or stress cardiomyopathy): a mimic of acute myocardial infarction. *Am Heart J*, 2008. 155 (3) : p. 408-17.
- 2.Haghi, D., T. Suselbeck, and M. Borggrefe, Guidelines for diagnosis of takotsubo (ampulla) cardiomyopathy. *Circ J*, 2007. 71 (10) : p. 1664; author reply 1665.
- 3.Gianni, M., et al., Apical ballooning syndrome or takotsubo cardiomyopathy: a systematic review. *Eur Heart J*, 2006. 27 (13) : p. 1523-9.