

**アキレス腱肥厚を合併したFHと冠動脈瘤が寄与したと考えた若年発症のACSに治療を行った一例**

1) 池田病院 循環器内科

○古賀 敬史<sup>1)</sup>, 安田 幸一<sup>1)</sup>, 東福 勝徳<sup>1)</sup>, 池田 大輔<sup>1)</sup>

40歳男性。のどの痛みで紹介受診。脂質異常の家族歴、肥満(BMI 33.4 %)、喫煙あり。エコーでATT肥厚(12 mm)とLDL-cho 236 を認めた。ACS疑いでCAG施行。RCAに紡錘状の瘤、LCAは#6の嚢状拡張(瘤径は8 mm)を伴った亜完全閉塞と#14に90%狭窄を認めた。LADはDEB治療で良好な再灌流(50%狭窄)で終了。PCSK-9阻害剤を導入し退院。LDL-choは22 にコントロールされ、4か月後の造影で治療部狭窄は25%であった。

アキレス腱肥厚があるFH患者はより冠動脈疾患を合併しやすい。さらに冠動脈瘤の存在は心筋梗塞の責任病変になりえる。

ヘテロタイプでもFH患者の冠動脈瘤合併の頻度は15%の報告があり、FHの無い患者(2.5%)より多い。本患者はACS発症のハイリスクであった。

FHと冠動脈瘤併存がACS発症に寄与した治療例報告はまれであり発表とした。