心臓超音波検査で経過を観察できた劇症型心筋炎の 1 症例

◎渡部 寛道[1)]、梅津 昭典[1)]、岸 洋介[1)]、佐々木 友美[1)]、和地 香奈江[1)]、大場 桜[1)]
公立置賜総合病院[1)]

【はじめに】劇症型心筋炎とは血行動態の破綻を急激にきたし,致死的経過をとる急性心筋炎であり,予後が悪いとされている.今回,心臓超音波検査(TTE)で発症から軽快に至るまでの劇症型心筋炎の経過を観察できたので報告する.【症例】60 代男性.仕事中に意識消失し転倒.30 秒で意識は戻ったが数回嘔吐,左胸部違和感があり,当院救急を受診.【経過】来院時 12 誘導心電図で完全房室ブロック,広範な ST 上昇,TTE で全周性壁運動低下(LVEF(以下 EF)=40%)を認め急性冠症候群を疑った.緊急冠動脈造影検査では LCX#14 の閉塞以外に狭窄病変は認めず,体外式ペースメーカを挿入した.第 2 病日の血液検査で炎症反応･心筋逸脱酵素の上昇,TTE で心筋浮腫(IVS/PW=15mm/13mm)と急激な心機能低下(EF=10%, LVOT-VTI(以下 VTI)=3.3cm)が認め,急性心筋炎と診断し,循環不全のため補助循環(IABP/PCPS)を施行.第 10 病日に心筋浮腫(IVS/PW=12mm/10mm)はやや改善したが左室収縮機能(EF=19%,VTI=4.2cm)改善とは言い難く,第 11 病日にステロイドパルス療法･大量免疫グロブリン療法を施行.第 15 病日に PCPS 抜去し,左室収縮機能(EF=37%,VTI=8.5cm)改善がみられた.第 16 病日の IABP 抜去以降,第 24 病日(EF=50%, VTI=10.0cm),第 31 病日(EF=46%,VTI=10.3cm),第 45 病日(EF=48%,VTI=19.4cm),第 59 病日(EF=40%,VTI=15.6cm)と左室収縮機能は改善していった.第 319 病日に独歩にて自宅退院した.【考察】典型例ではあるが急性心筋炎の TTE でびまん性壁運動低下,著明な左室拡大,正常心筋厚所見,特に劇症型心筋炎では壁運動低下,急性心筋浮腫,二次性中隔壁肥大所見が認められる.第 1,第 2 病日の経過から急性心筋炎発症後すぐに劇症型心筋炎に移行したと考えられた.また,劇症型心筋炎の発症～補助循環開始～治療介入～軽快までを EF と心拍出量を間接的に反映している VTI と併せることで,左室機能の状態を簡便に表すことができたと考えられた.劇症型心筋炎は超急性期を乗り越えられれば完全治癒も期待できると言われているが,超急性期を脱することは容易ではない.完全治癒への条件として,補助循環･治療介入前後の心機能状態を TTE で評価し経過を観察していくことは必要不可欠であると再認識した.

公立置賜総合病院 0288-46-5000(内線 1201)