

心電図で急性心膜炎の判断に難渋した症例

◎吉澤 舞¹⁾、徳増 諭¹⁾、滝川 翔太¹⁾、長谷川 洋子¹⁾、谷高 由利子¹⁾、福田 淳¹⁾
社会福祉法人 聖隷三方原病院¹⁾

【はじめに】心電図所見で ST 上昇を認める代表疾患として、急性心筋梗塞や急性心膜炎がある。心筋梗塞では血流支配領域に局限した誘導で ST 上昇を認めるのに対し、急性心膜炎では広範囲の誘導で ST 上昇を認めるという特徴がある。今回、心電図検査で ST 上昇を認めたものの急性心筋梗塞とも急性心膜炎とも判別がつかず、その他の検査所見により急性心膜炎と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】患者は 85 歳女性、2022 年 2 月 2 日から骨髄増殖性疾患で当院通院中であった。薬剤で血球減少させていたものの、好中球の減少が目立つため 3 月 2 日から投与を中止していた。その後 3 月 10 日に発熱と労作時息切れ咳嗽憎悪を訴え 12 誘導心電図検査を実施した際、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、aVF、V5、V6 誘導で ST 上昇を認めたため依頼医に緊急連絡を行った。

【血液検査所見】CRP 24.0mg/dL、WBC 15170/μL、高感度 TnI 28.0pg/mL、BNP 117.3pg/mL、CK 178U/L と高値を示した。CK-MB は 6U/L と基準範囲内であった。

【経過】胸痛や心膜摩擦音の臨床所見は乏しかったが、炎症マーカーの上昇、BNP や高感度 TnI の上昇、また 12 誘導心電図検査にて広範囲に PR の基線低下と ST 上昇があること、CT にて少量の心嚢水貯留があることにより急性心膜炎と診断された。また、悪性腫瘍や膠原病マーカー、血液培養も陰性でありウイルスによる急性心膜炎の可能性が高いと判断された。入院加療により速やかに炎症マーカーは改善され、心電図 ST 変化も基線に戻った。呼吸苦も改善され全身状態良好となったため退院した。

【まとめ】今回は心電図の時系列において明らかに ST 変化を認めていたことから、依頼医への緊急連絡を行い迅速な治療に繋がった。典型的な急性心膜炎の心電図波形を得られず判断に難渋したが、一部誘導は ST 上昇ではなく PR の低下を示していたことから詳細に検討すれば急性心膜炎を強く疑うことが可能な症例であった。

連絡先：聖隷三方原病院 053-436-1251（内線 3560）