# 末梢血好酸球増多を伴わない好酸球性心筋炎の 1 例

◎田淵 正晃[1)]、榎本 幸加[1)]、新井 絢渚[1)]、福山 真穂[1)]、平林 弘美[1)]、筒井 貴弘[1)]、小原 和隆[1)]、小原 浩司[1)]
さぬき市民病院[1)]

【はじめに】好酸球性心筋炎は,心筋に浸潤した好酸球の顆粒中に含まれる好酸球ｶﾁｵﾝ性蛋白(ECP)や主要塩基性蛋白(MBP)などの細胞毒性物質により生じるといわれている.原因はｱﾚﾙｷﾞｰ性疾患,薬剤過敏症,寄生虫感染から特発性まで様々である.急性期における死亡率は 7%程度である.
【症例】50 歳男性.【主訴】前胸部痛,呼吸苦.【現病歴】20XX 年 6 月夕方頃より胸部症状と呼吸苦を自覚したが,翌日勤務終了後,近隣の夜間救急を受診し心電図異常は指摘されず,硝酸薬舌下で症状は一旦改善した.その後,再び胸部症状があり近医受診し精査加療が必要と判断され独歩にて当院総合外来を受診した.【既往歴】不安症,不眠症【現症】意識清明,血圧 90/67mmHg(左右差なし),心拍数 82/分整,肺湿性ラ音なし,心雑音無し,腹部平坦で圧痛無し,機械飲酒程度,非喫煙者,コロナワクチン未接種者.【血液検査】WBC8200/μl(EOSINO2.9%),RBC514 万/μl,Hb15.6g/dl,PLT16.2 万/μl,AST109U/L,ALT92U/L,CK339U/L,eGFR64.5,CRP6.874mg/dl,心筋ﾄﾛﾎﾟﾆﾝI3.430ng/ml,BNP117.2pg/ml,NT-proBNP 9167.0pg/ml.【心電図】洞調律,心拍数 121/分,広範囲な ST 上昇を認める.【経胸壁心ｴｺｰ図】びまん性に心筋の浮腫性肥厚(IVS12.8mm/LVPW12.8mm)を認め,左室収縮機能低下(EF30%)と心筋のｴｺｰ輝度上昇ならびに全周性に心膜液貯留を認めた.急性心筋炎を疑い高次医療機関へ緊急搬送とした.【高次医療機関での経過】冠動脈に有意狭窄は認めず,心筋生検施行.時間経過とともに EF が更に低下し血行動態も不安定となったため,翌日 VA-ECMO+IABP を挿入し,病理結果から好酸球性心筋炎と診断.ｽﾃﾛｲﾄﾞﾊﾟﾙｽ療法開始し,ｽﾃﾛｲﾄﾞ治療開始後には心機能は改善して転医第 4 病床日目には補助循環装置から離脱となった.ｽﾃﾛｲﾄﾞ療法後治療の継続とﾘﾊﾋﾞﾘを行い減量後の心ｴｺｰ図では拡張障害も目立たず,第 51 病床日目には独歩にて退院され.【結語】今回,末梢血好酸球増多を伴わない好酸球性心筋炎の 1 例を経験した.好酸球性心筋炎は比較的稀ながら,適切かつ迅速に診断し早期にｽﾃﾛｲﾄﾞ治療を開始すれば改善の見込める病気である.今後も好酸球性心筋炎を念頭に置き心ｴｺｰ図検査に臨んでいきたい.

連絡先:0879-43-2521