

## 心嚢液貯留を認めた自閉スペクトラム症患児の一例

◎永田 茉美<sup>1)</sup>、大嶺 千恵<sup>1)</sup>、家原 友佳子<sup>1)</sup>  
医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院<sup>1)</sup>

【はじめに】自閉スペクトラム症(ASD)は遺伝をはじめ多くの要因が複数に関与していると考えられている症候群である。生まれつき脳の中樞神経系の情報を処理するメカニズムに特性があり発達障害、知的障害が生じる。ASD 患児の心エコー図検査は安静が保てず、検査実施が困難な場合がある。今回我々は来院時に心嚢液貯留を認めた ASD 患児の一例を経験したので報告する。【症例】15 歳女児。現病歴 ASD、甲状腺機能低下症。来院 1ヶ月前に実施された学校検診レントゲン検査にて心陰影異常を指摘され当院受診。血液検査にて炎症反応上昇なく、BNP 基準範囲内。CTR69.5%。標準 12 誘導心電図検査にて胸部誘導低電位、心エコー図検査は駆出率は保たれていたが、全周性に心嚢液貯留を認めた。ASD 患児のため自覚症状は不明であったが原因精査のため臨時入院となった。第 1 病日から心不全治療開始し第 5 病日再検したが心嚢液貯留量は変わらなかった。入院後採血結果より抗核抗体陽性、補体低下を認め、膠原病が疑われた。第 8 病日鎮静下にて心嚢穿刺を施行し 250mL の心嚢液を採取し、第 9 病日レントゲン検査で CTR59.8%、心エコー図検査でも心嚢液

貯留は認めなかった。患児の環境変化によるストレスを考慮し同日退院となった。後日各種検査結果よりシェーグレン症候群が確定診断された。退院 5 日後外来フォローでは標準 12 誘導検査で胸部誘導低電位は改善されており、心エコー図検査にて心嚢液貯留は認められなかった。【まとめ】自己免疫性疾患では、胸膜の毛細血管に抗体が作用し透過性が亢進、心嚢液が貯留すると考えられる。本症例では甲状腺機能低下症に関しては内服治療にて状態は良好に保たれていたため、膠原病の新規発症が心嚢液貯留の主要因になったと考える。本症例は ASD 患児であったため、膠原病発症時先行しやすい全身倦怠感や易疲労感が患児から他者へ伝わりにくく、発見が遅れた。また、ASD 患者の特性の現れ方は人それぞれであり、検査開始までに時間を要し、検査時も姿勢が維持できず、検査への協力を得ることが困難なこともある。円滑に検査を行うことは日々の業務にとって重要で、ASD 患児の特性を知り、不穏にしない環境作りが重要である。

宇治徳洲会病院\_0774-25-2825