下肢陽圧負荷心エコー図検査による血行動態評価が有用であった再発性心膜炎の一例

◎鳥居 裕太[1)]、香原 美咲[1)]、菅沼 直生子[1)]、宮川 祥治[1)]、川井 順一[1)]
独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立医療センター 中央市民病院[1)]

【はじめに】Dressler 症候群は，心筋梗塞発症後 2～8 週間で発熱，胸痛を伴い発症する心膜炎であり，再燃する病態として報告されている．今回，再発性心膜炎の治療方針決定において下肢陽圧負荷心エコー図検査による血行動態評価が有用であった一例を経験したため報告する．

【症例】40 代，女性．既往歴：亜急性心筋梗塞，糖尿病，脂質異常症

【臨床経過】X 年 3 月，LAD の亜急性心筋梗塞に対して PCI を施行．同年 4 月，吸気時の胸痛を自覚，経胸壁心エコー図検査(TTE)・胸部単純 CT 検査・で心膜肥厚と少量の心膜駅貯留を認め，急性心膜炎と診断した．症状は自然に改善したが，同年 5 月に再び同様の症状が出現し，炎症反応の上昇，TTE ・胸部造影 CT 検査および造影 MRI 検査で心膜の肥厚および心膜癒着を認めたことから Dressler 症候群に伴う再発性心膜炎と診断した．コルヒチン単剤では炎症が遷延したため，NSAIDs 併用で治療を開始した．しかし，同年 9 月に症状の再燃を認め，同年 11 月にも 3 度目の再燃を認めたため，ステロイド導入目的に入院となった．

【超音波所見】前壁・前壁中隔の中部から心尖部で収縮低下を認めた．心膜肥厚および左室前側壁から下側壁に心膜癒着を認めたが，収縮性心膜炎を示唆する所見は指摘できなかった．僧帽弁通過血流波形は E/A:2.10 と外来通院時(E/A:1.19)よりも左室拡張障害が顕著であった．ステロイド加療により，E/A:1.49 まで改善したが，下肢陽圧負荷により前負荷を増加させると，E 波は増高・ A 波は減高して E/A:2.48 と増悪，左室コンプライアンスの低下が示唆され，より慎重な治療継続が必要と考えた．

【経過】再発性心膜炎に対し，コルヒチンおよびステロイド加療を行い，現在は再燃しておらず，外来通院でステロイドを漸減しつつ経過観察中である．

【まとめ】Dressler 症候群は血行再建が普及した現在においては遭遇する機会の少ない病態であるが，その病態診断において TTE は非常に有用なツールである．加えて，下肢陽圧負荷心エコー図検査による血行動態評価が再発性心膜炎の治療方針決定において有用であった．

連絡先 078-302-4321(内線:2514)