

一 般 演 題 抄 錄

16. 再発を繰り返した急性心膜炎の1例

西 和泉 井川 寛 杉村 圭一
石川 欽司 香取 瞭

近畿大学医学部第1内科学教室

今回我々は再発を繰り返した心膜炎の症例を経験したので報告する。

症例：26歳男性。

主訴：胸痛。

現病歴：平成6年4月5日、全身倦怠感及び38.0℃の発熱が出現。咳、鼻汁、咽頭痛はなかった。4月6日から8日までアスピリン(1g, 分3)内服していたが解熱せず、4月7日から胸痛出現。体動、深吸気により増強する為、平成6年4月9日に当科入院。

既往歴：平成5年10月急性心膜炎(安静とアスピリン内服で治癒)平成6年2月急性心膜炎(安静とアスピリン内服で治癒)

身体所見：身長 173 cm, 体重 64 kg, 体温 38.5℃, 脈拍82回/分整, 血圧 110/62 mmHg, 心雑音(-), 心膜摩擦音(-), 呼吸音清, 肝脾触知せず, 四肢に浮腫(-)

血液検査：WBC 11,700/ μ l (stab 6.5%, Seg 71.0%), ESR 45 mm/hr, CRP 18.2 mg/dl, ウイルス抗体価変動なし。

胸部X線：CTR 58%と心拡大。

心電図：V₁, aV_Rを除くすべての誘導でST上昇。

心エコー：左室後壁に echo free space(+) 約 500 ml の心嚢液貯留。

入院経過：アスピリン内服していたが、入院翌日より胸痛増強、呼吸困難出現。血圧 86/72 mmHg, 末梢静脈圧 16.5 cmH₂O, 心音微弱と

心タンポナーデの徴候出現した。心エコー上、約 500 ml の心嚢液貯留していたが、前壁側には心嚢液貯留少なく心嚢液穿刺施行していない。ステロイド 60 mg/day から開始し漸減していった。しかし 5 mg/day まで減量したところで胸痛増強、発熱、CRP 上昇と再燃した為、再度 30 mg/day まで増量し、ゆっくり減量した。15 mg/day まで減量したところで再燃。再度 60 mg/day に増量し漸減し現在 30 mg/day まで減量している。

考察：欧米では、20—28%に再発すると言われており、ウイルスにより過剰免疫が存在すると考えられている。再発性心膜炎は心タンポナーデをおこし易く、非ステロイド系抗炎症剤は通常無効であり、ステロイドを使用せざるを得ない場合が多いとされている。この様な症例ではプレドニンを初回に 60 mg/day 投与し、漸減していく。しかしプレドニンを 5-10 mg/day 程度に減量すると症状が再燃する場合があります。そのような症例では数週間から数カ月かけて減量する必要があると言われていた。今回の症例も同様のケースと思われ、現在プレドニン 30 mg/day まで減量しているが、5-10 mg/day まで減量中に再度、再燃した場合は、コルヒチンもしくは免疫抑制剤の投与も考慮されるべきである。しかしこれらの治療にも反応しない場合、もしくは副作用が生じた場合は心膜切除術を考慮せざるを得ないと思われる。