第 128 回日本循環器学会近畿地方会 初期研修医セッション 優秀演題賞

心筋梗塞発症後急性期に心嚢水貯留を認めた急性心膜炎の1例

北井 順也, 黒田 真衣子, 田巻 庸道, 濱崎 眞希, 濱口 侑大, 美馬 響, 小島 秀規, 山崎 誠太, 田村 章憲, 岡本 寛樹, 大林 祐樹, 張田 健志, 西内 英, 坂本 二郎, 榎本 操一郎, 三宅 誠, 近藤 博和, 田村 俊寛

天理よろづ相談所病院 循環器内科

85 歳男性。前日からの胸部不快感を自覚し救急搬送された。下壁誘導と V1-V6 誘導の ST 上昇と心筋逸脱酵素上昇を認め急性冠症候群が疑われた。緊急冠動脈造影では左回旋枝に 100% 閉塞を認め、血栓吸引と薬剤溶出性ステント留置により再灌流に成功した。しかし術後も ST は上昇し続け、心膜摩擦音を聴取したことから急性心膜炎を疑い第 4 病日より高用量アスピリンを開始した。第 5 病日に約 6 時間の経過でショック状態に至り、心嚢水著増を認めた。心膜炎増悪と心破裂の可能性を考えたが高齢であり保存的加療の方針となった。第 7 病日にアスピリンを増量し、第 13 病日には心嚢水消失と ST 改善を認めた。本症例は心筋梗塞発症後に急激な心嚢水の増加を認め複数の病態が考えられた症例であり、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

キーワード：急性心膜炎，急性心筋梗塞，心嚢水貯留

Acute pericarditis with pericardial effusion in the acute phase of myocardial infarction: A case report

Junya Kitai, Maiko Kuroda, Yodo Tamaki, Maki Hamasaki, Yukihiro Hamaguchi, Hibiki Mima, Hidenori Kojima, Seita Yamasaki, Akinori Tamura, Hiroki Okamoto, Yuki Obayashi, Takeshi Harita, Suguru Nishiuchi, Jiro Sakamoto, Soichiro Enomoto, Makoto Miyake, Hirokazu Kondo, Toshihiro Tamura

Department of Cardiology, Tenri Hospital

ケースライド

1

〈症例: 85歳男性〉

【主訴】胸部絞扼感

【現病歴】

来院前日に心窩部痛を自覚し、近医を受診した。心電図で下壁誘導のST上昇を認め、当院に救急搬送された。

【既往歴】前立腺肥大症 【内服薬】なし

【喫煙歴】20本/日×65年間

【現症】

血圧 85/57mmHg 脈拍 71bpm 体温 37.2℃

SpO2 95%(室内気)

心雑音聴取せず 両肺野にcoarse cracklesを聴取

四肢に浮腫なし 末梢冷感あり

2

〈緊急心臓カテーテル検査〉

LCX #11 100% 完全閉塞→血栓吸引、赤色血栓回収
#11に薬剤溶出性ステント(Xience 4.0*12)を留置した。

3

〈PCI後 経時の変化〉

4

〈経過〉

5

〈経時の変化 心電図〉

6

〈心エコー図 経時の変化〉

7

〈考察〉

心筋梗塞後急性期の心膜炎の治療

◆治療の第一選択はアスピリン(1日:1.0~4.5g)である。
(JCS 2018 Guideline on Diagnosis and Treatment of Acute Coronary Syndrome)

◆アスピリンの抗血小板作用は低用量で発揮され、
高用量では抗炎症作用を発揮し抗血小板作用は減弱する。
(Carlo Patrono, et al. CHEST 2007)

8

〈結語〉

心筋梗塞発症後急性期の急性心膜炎に
高用量アスピリンが有効であった