

Cardiovascular Imaging In-a-Month

●A 16-Year-Old Man With Fever and ST Elevation on Electrocardiogram

岡田 尚之

Hisayuki OKADA, MD

松尾 高

Takashi MATSUO, MD

岡 俊明

Toshiaki OKA, MD

症 例 16歳, 男性

主 訴: 発熱および胸痛

現病歴: 1997年11月24日より咽頭痛, 咳および39℃台の発熱があり, 持続するため, 26日, 他院を受診した. 心電図上II, III, aVF, V₃-V₆でST上昇, 血液検査上 creatine kinase (CK) 高値で入院となった. 点滴治療が行われたが, 翌27日, 血圧80 mmHg台となり, 当院へ転院となった.

入院時現症: 血圧94/56 mmHg, 脈拍130/min. 冷汗著明で, 聴診上III音が聴取された. 胸部X線写真上心胸郭比60%, 肺うっ血を軽度認めた. 心電図ではI度房室ブロック, 右脚ブロック+左軸偏位, ST上昇は他院のものと変わりなかった. 血液検査では白血球数7,150/mm³, C反応性蛋白5.7 mg/dl, CK 4,116 IU/l, CK-MB 210 IU/l, GOT 552 IU/l, GPT 171 IU/l, LDH 2,333 IU/l, BUN 41 mg/dl, Cr 1.8 mg/dl, Na 133 mEq/l, K 4.5 mEq/l, Cl 98 mEq/l, 血沈42 mm/hrであった. 心エコー図所見を Fig. 1 に示す.

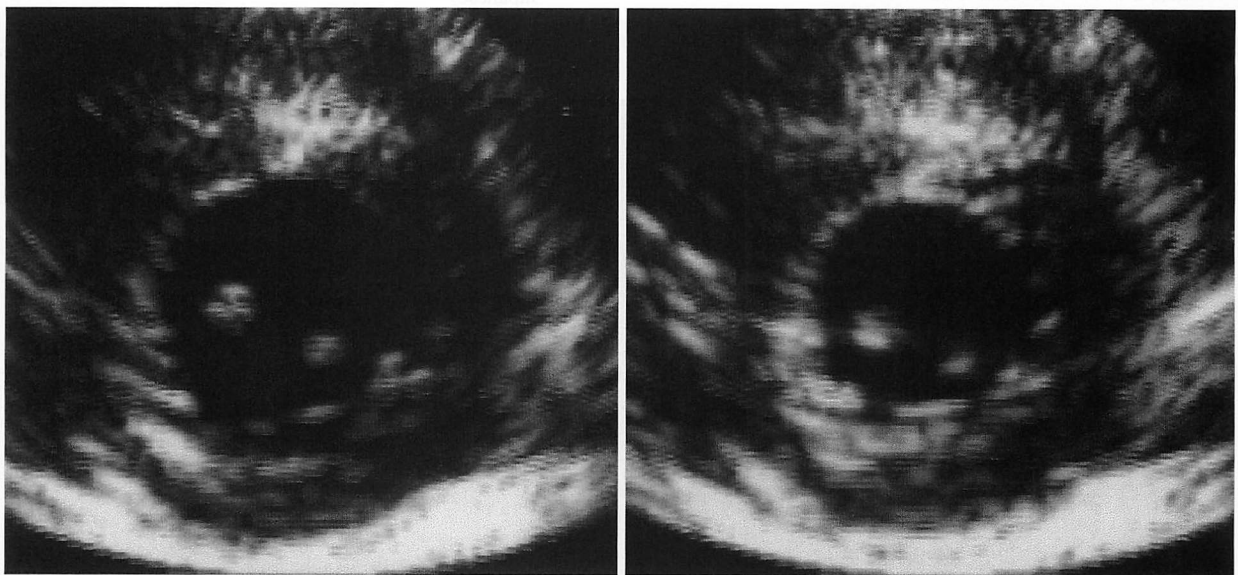


Fig. 1

聖隷浜松総合病院 循環器科: 〒430-8558 静岡県浜松市住吉2-12-12

Department of Cardiology, Seirei Hamamatsu General Hospital, Shizuoka

Address for reprints: OKADA H, MD, Department of Cardiology, Seirei Hamamatsu General Hospital, Sumiyoshi 2-12-12, Hamamatsu, Shizuoka 430-8558

Manuscript received November 2, 1998; accepted November 19, 1998

診断のポイント

Fig. 1の心エコー図所見では左室壁の軽度の肥厚がみられ、壁運動はび漫性に低下していた。

急性心筋梗塞も鑑別診断に挙げられるが、1)若年男性であること、2)感冒症状が先行していたこと、3)心エコー図所見から、急性心筋炎と診断した。ウイルスペア血清ではウイルスは同定できなかった。

治療は、I度房室ブロック、右脚ブロックおよび左軸偏位を認めたため体外ペーシングを行った。また血行動態不良のためカテコラミンを使用し大動脈内バルーンパンピング挿入を行った。しかし、低心拍出症候群による急性腎不全も合併し、利尿が得られず透析を導入した。その後、自尿が得られるようになり、心不全は改善した。第15病日には透析から離脱、第21病日にカテコラミンからの離脱に成功した。急性期に認められた左室壁の肥厚は改善し、また心電図でのI度房室ブロックは消失、広いQRS幅も狭くなった。しかし、心エコー図検査上心尖部領域は壁が薄く、無収縮であった。慢性期の冠動脈造影(**Fig. 2**)では冠動脈に有意狭窄は認められなかった。左室造影(**Fig. 3**)では左室心尖部に心室瘤を認めた。

急性心筋炎は現在、大動脈内バルーンパンピング、

経皮的心肺補助装置などの補助循環が発達してきたため、救命例の報告は数多い。しかし、急性心筋炎慢性期(数年後、数十年後)に拡張型心筋症様に徐々に心収縮能が低下する症例があることが問題視されている。心筋細胞と接着因子であるICAM-1, Fas抗原による細胞免疫を介したアポトーシスの関与、インターロイキン、TNF(tumor necrosis factor)などのサイトカインや一酸化窒素などの関与¹⁾が指摘されている²⁾。本症例のように慢性期に限局性心室瘤を残したものが、心筋症様の病態に移行するかは不明である。今後心機能の追跡をしていく予定である。

Diagnosis: Acute myocarditis and left ventricular aneurysm

文献

- 1) Matsumoto A: Immune response following acute myocarditis. *Kokyu To Junkan* 1998; **46**: 457-462 (in Japanese)
- 2) Toyozaki T, Hiroe M: The inflammatory process in chronic myocarditis. *Kokyu To Junkan* 1998; **46**: 443-449 (in Japanese)



Fig. 2

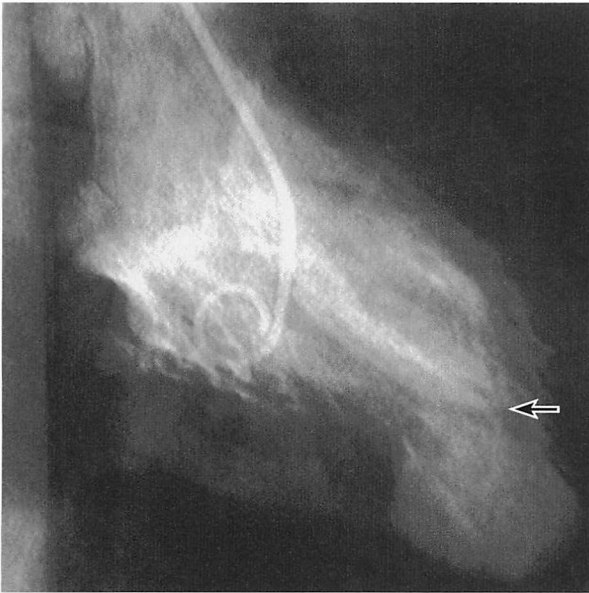


Fig. 3

Fig. 1 Transthoracic two-dimensional echocardiograms. Short-axis view

Left ventricular motion shows diffuse severe hypokinesis and the left ventricular wall is thick and edematous.

Left: Diastole. *Right*: Systole.

Fig. 2 Coronary angiograms in the chronic phase

There is no organic stenosis in the coronary arteries.

Left: Right coronary artery. *Right*: Left coronary artery.

Fig. 3 Left ventricular angiogram in the chronic phase

There is an aneurysm at the apex (*arrow*) of the left ventricle.

『Cardiovascular Imaging In-a-Month』への投稿を
歓迎します。投稿規定はxi頁をご覧ください。