

心エコー図法で発見されたレフレル心内膜炎の一例

○菅原 梢,内藤 博之,根本 綾,小池 未奈,高田 裕之
(医療法人 北関東循環器病院)

【症例】55歳,女性 【主訴】胸背部痛

【既往歴】気管支喘息

【現病歴】朝起きて10分後くらいに,左胸全体から背部まで広がる重くて押されるような鈍痛出現.症状は5分ほどで消失.他院にて記録した心電図にて異常を認めたため,精査目的にて当院外来紹介受診.

【来院時現症】血圧 140/88mmHg,脈拍 92/分・整,SpO₂ 100%,意識清明,心音正常,心雑音(一).

【心電図】CRBBB(HR87bpm).II,III,aVFにてq波(+).III,aVF,V1にて陰性T波.

【胸部X-P】CTR 49.8%.

【血液検査】アレルギー:小麦(1.95),卵白(2.06),スギ(26.90).WBC 9200/ μ L(Neu 44.5%,Lym 19.4%,Mono 2.7%,Eos 33.2%,Baso 0.2%),RBC 456万/ μ L,Hb 13.8g/dL,Ht 40.9%,Plt 22.1万/ μ L,LDH 547U/L,CK 121U/L,CRP 0.82mg/dL,BNP 63.7pg/mL,FDP 10.0 μ g/mL,PIC 1.5 μ g/mL,TAT 36.6ng/mL,D-dimmer 6.1 μ g/mL,s-IL-2 receptor Ab

587U/mL,IL-5 14.8pg/mL,(1-3) β -D グルカン<5.0pg/ml,p-ANCA<1.0EU,c-ANCA<1.0EU.

【心エコー】LVDd 40mm,LVDs 24mm,IVST 6mm,PWT 6mm,LVEF 71%(Teichholz法),E/A 0.83,EDcT 220msec,E/E' 9.7(中隔),8.5(側壁).mid A-S-SEPT~apexに9~14mm幅で心周期によって可動する淡い比較的均一微細な層帯を認め,レフレル心内膜炎(好酸球性心内膜心筋線維症)による血栓層を疑った.また,RV内にも同様の所見を得た.

【CT】左室および右室内に造影効果の認めない低吸収域を認め,血栓として矛盾しない.

【まとめ】今回,胸痛,心電図異常にて来院し,心エコーにてレフレル心内膜炎と診断しえた一例を経験した.拡張障害による心不全を来たして発見されることが多いが,本例では心内膜障害による血栓形成期の早期に発見され心筋線維期のような拡張障害は認めなかった.今後の心内血栓および拡張機能を含めた心機能のfollowにも心エコーは有用であると思われる.