

# 慶應循環器内科 カンファレンス

Keio University Hospital Cardiology Conference

本連載では、慶應義塾大学病院循環器内科で実際に行われたカンファレンスのなかで面白い症例、興味深い症例を紹介していきます。実際の議論の様子をそのままお伝えしていきます。その臨場感を感じながら、楽しく、かつ勉強になるコーナーにしていきたいと考えています。

## 第48回

# 好酸球性心筋炎の一例

### introduction



好酸球性心筋炎は、心筋への好酸球浸潤を特徴とする心筋炎で、発熱や悪寒などの全身症状、急性冠症候群様症状、心不

全症状など多彩な臨床症状を認め、時に重症不整脈で突然死する疾患です。今回のカンファレンスでは、これまでに報告が約30例しかない

まれな疾患である本疾患を取り上げます。

### 症 例

55歳・女性

主訴：嘔気、食欲不振

現病歴：気管支喘息のため近医通院中の患者。20\*\*年12月\*日から嘔気・食欲不振を自覚、翌年1月\*日には39℃台の発熱と下痢が出現し、A医院を受診した。同院の採血ではWBC<sup>1</sup> 30,000/μL程度、Eo<sup>2</sup>が80%程度であったが、抗菌薬を処方され経過観察となった。

しかしながらその後も症状の改善を認めず、1週間後にB総合病院を受診した。採血でWBC 34,300/μL (Seg<sup>3</sup> 13%, Eo 82%, Mono<sup>4</sup> 2%, Lym<sup>5</sup> 3%)と好酸球優位の上昇を認め、精査加療目的に入院となった。上部消化管内視鏡検査および大腸内視鏡検査を施行したが、生検を含めて明らかな異常はなく、胸部CT、骨髄検査、耳鼻科的疾患の精査もしたが、好酸球増多の明らかな原因は指摘されなかった。一方、心電図でⅡ、Ⅲ、aV<sub>F</sub>、V<sub>2</sub>～V<sub>6</sub>誘導のT波の陰転化を認め、経胸壁心エコー図で心尖部の壁肥厚と壁運動低下を認めたため、

特発性好酸球増多症候群とそれに伴う心内膜炎/心筋炎が疑われ、高用量ステロイド(PSL 60 mg/日)による加療が開始された。その後、加療継続目的に当院転院となった。

既往歴：気管支喘息(23歳～発作：半年に1回)、アトピー性皮膚炎

家族歴：長女・長男：アトピー性皮膚炎

生活歴：〔喫煙歴〕5本/日、30～50歳

〔飲酒歴〕機会飲酒〔渡航歴〕なし

入院時現症：身長163.1 cm、体重54.0 kg。体温35.5℃、血圧113/78 mmHg、脈拍数87回/分。眼瞼結膜貧血なし、眼球結膜黄染なし。リンパ節腫脹なし、頸静脈怒張なし。両側呼吸音清・ラ音聴取せず。心音S1～S2～S3～S4一、心雑音なし。腹部平坦/軟、腸蠕動音正常、圧痛なし。四肢浮腫なし。皮疹なし。腫脹・圧痛関節なし。明らかな神経障害は認めない。

内服薬：テオフィリン 400 mg/日、アンプロキソール 45 mg/日、エソメプラゾール 20 mg/日、プラナルカスト 450 mg/日、プレドニゾン 60 mg/日、アレンドロン酸 5

mg/日、ST合剤 1錠/日

当院転院時検査：

〔血算〕WBC 8200/μL (Neu<sup>6</sup> 89.1%, Lym 9.8%, Eo 0%), RBC<sup>7</sup> 409万/μL, Hb<sup>8</sup> 12.5 g/dL, PLT<sup>9</sup> 36.2万/μL  
〔生化学〕TP<sup>10</sup> 6.7 g/dL, ALB<sup>11</sup> 3.6 g/dL, UN<sup>12</sup> 28.8 mg/dL, CRTNN<sup>13</sup> 1.0 mg/dL, Na 141.9 mEq/L, K 5.3 mEq/L, Cl 108 mEq/L, LDH<sup>14</sup> 164 U/L, AST<sup>15</sup> 16 U/L, ALT<sup>16</sup> 26 U/L, ALP<sup>17</sup> 142 U/L, CK<sup>18</sup> 25 U/L, CK-MB 8 U/L, BNP<sup>19</sup> 67.7 pg/mL, 迅速トロポニンT陰性, CRP<sup>20</sup> 0.01 mg/dL, HbA1c 6.3%, LDL-C 115 mg/dL, TG<sup>21</sup> 67 mg/dL, HDL-C 59 mg/dL

〔凝固〕APTT<sup>22</sup> 23.6秒, PT-INR<sup>23</sup> 0.93 INR, Dダイマー 0.4 μg/mL

〔免疫学的検査〕IgG 1401 mg/dL, IgA 186 mg/dL, IgM 64 mg/dL, IgE 220 IU/mL, 抗核抗体 40倍, MPO-ANCA < 1.0 U/mL, PR3-ANCA < 1.0 U/mL

〔尿定性〕潜血反応(一)、蛋白定性(±)

### 監 修



福田恵一 (ふくだ けいいち)

慶應義塾大学医学部 循環器内科 教授

1983年 慶應義塾大学医学部 卒業。1990年 慶應義塾大学医学部 助手。1991年 国立がんセンター研究所 細胞増殖因子研究部 留学。1992年 ハーバード大学ベイスラエル病院 留学。1995年 慶應義塾大学医学部 助手。1999年 同講師。2005年 同再生医学 教授を経て、2010年より現職。

### 司 会

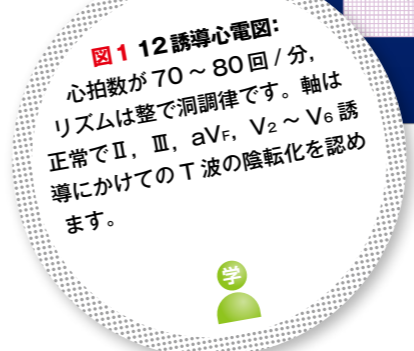


村田光繁 (むらた みつしげ)

慶應義塾大学医学部 循環器内科 講師、同病院 心機能検査室 室長

1995年 慶應義塾大学医学部卒業。1999年 慶應義塾大学医学部大学院専門課程修了。同年 浦和市立病院(現さいたま市立病院)勤務。2000年 米国ジョーンズホプキンス大学留学。2004年 慶應義塾大学医学部 助手を経て、2008年 慶應義塾大学医学部 臨床検査医学 講師。

### 参 加 者



学

### 症例の提示と考察

受：症例は55歳の女性です。主訴は嘔気と食欲不振です。現病歴ですが、現在、気管支喘息のため近医通院中です。前年12月下旬から嘔気、食欲不振を自覚し、本年1月には39℃台の発熱と下痢が出現したため近医を受診しています。同院の採血結果では、白血球 30,000/μL、好酸球 80%と、かなり白血球、とくに好酸球の上昇を認めていましたが、抗菌薬を処方されて経過観察となっていました。

学：好酸球が80%まで上昇することはまれですが、好酸球が上がる病態として何が考えられますか？

受：寄生虫感染、薬剤反応、自己免疫性疾患だとアレルギー性肉芽腫性血管炎

など、好酸球性肺炎、好酸球が優位に上がるようなタイプの白血病、耳鼻科疾患だと好酸球性副鼻腔炎なども知られています。

学：ありがとうございます。その後の経過をお願いします。

受：近医を受診しましたが、その後も症状の改善を認めなかったため、1月中旬にB総合病院を受診しました。同院の採血でも白血球が34,300/μLで、そのうち好酸球が82%と、好酸球優位の白血球上昇を認め、同日、精査加療目的に入院となっています。同院では内視鏡の検査、生検を含めて行われましたが明らかな異常は指摘されず、胸部CT、骨髄検査、耳鼻科的疾患を精査しましたが、明らかな原因はわかりませんでした。

学：ありがとうございます。ちなみに最初の現病歴に、発熱や下痢とありますが、胸部症状はありましたか？

受：胸部症状はありませんでした。入院時の心電図でⅡ、Ⅲ、aV<sub>F</sub>、V<sub>2</sub>～V<sub>6</sub>誘導のT波の陰転化を認め、同院で施行された経胸壁心エコーでは心尖部の壁肥厚と壁運動

の低下を指摘されました。好酸球増加の明らかな理由がわからなかったため、特発性好酸球増多症候群と、それに伴う心内膜炎/心筋炎が疑われ、1月下旬からプレドニゾン 60 mgによる加療が開始されました。リウマチ内科が専門の先生がいないこともあり、2月に当院に転院となっています。その際、心内膜炎と心筋炎に対して当科にコンサルトされました。

学：では、心電図所見をお願いします。

学：心拍数が70～80回/分、リズムは整で洞調律です。軸は正常でⅡ、Ⅲ、aV<sub>F</sub>、V<sub>2</sub>～V<sub>6</sub>誘導にかけてのT波の陰転化を認めます(図1)。

学：児島先生、この心電図を見たときに、こういった病態を考えますか？

修 児島：胸部症状があれば広範な虚血を考えますが、症状がなければ冠動脈に一致しないような陰性T波が出現しているので、肥大型心筋症、電解質異常、たこつぼ型心筋症などを考えます。

脚注：1 白血球 (white blood cell/Leukocyte), 2 好酸球 (eosinophil), 3 分葉核球 (segmented neutrophil), 4 単球 (monocyte), 5 リンパ球 (lymphocyte), 6 好中球 (neutrophil), 7 赤血球 (red blood cell), 8 ヘモグロビン (hemoglobin), 9 血小板 (platelet), 10 総蛋白 (total protein), 11 アルブミン (albumin), 12 尿素窒素 (urea nitrogen), 13 クレアチニン (creatinine), 14 乳酸脱水素酵素 (lactate dehydrogenase), 15 アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (aspartic aminotransferase), 16 アラニンアミノトランスフェラーゼ (alanine aminotransferase), 17 アルカリフォスファターゼ (alkaline phosphatase), 18 クレアチンキナーゼ (creatinase), 19 脳性ナトリウム利尿ペプチド (brain natriuretic peptide), 20 C反応性蛋白 (C-reactive protein), 21 中性脂肪 (triglyceride), 22 活性化部分トロンボプラスチン時間 (activated partial thromboplastin time), 23 プロトロンビン時間 国際標準比 (prothrombin time-international normalized ratio)