

5 劇症型心筋炎に対する免疫グロブリン療法の効果

和泉 大輔・渡辺 裕・大倉 裕二
加藤 公則・塙 晴雄・小玉 誠
相澤 義房

新潟大学医歯学総合研究科循環器学分野

症例は77歳女性。全身倦怠感、めまいで発症し当院に搬送された。血圧は80mmHg、全身に冷汗とチアノーゼを認め、心電図は心室調律であった。心エコーでEFは25%、心筋は浮腫状に肥厚していた。冠動脈造影で有意狭窄は認めず、劇症型心筋炎による心原性ショックと診断した。代謝性アシドーシス、腎不全、肝不全を呈し、心拍数が不安定であったため、PCPS、IABPによる循環補助を開始し、心筋炎に対して大量γグロブリン療法を行った。心機能の改善は乏しかったがPCPS、IABPはそれぞれ15病日、34病日に離脱可能となった。意識は保たれたものの、42病日、敗血症性ショックを併発し死亡した。本症例では、心機能の改善は乏しく、心筋炎に対するγグロブリン療法は無効であった。

【背景】劇症型心筋炎の根治的アプローチとして、免疫抑制、抗ウイルス、γグロブリン療法などが期待されているが、それらの有効性は不明な点が多い。新潟県内で1994年からIABPおよびPCPSによる循環補助療法が施行された24例の劇症型心筋炎を対象とし、γグロブリンの有用性について検討した。

【結果】全24例中、8例がγグロブリン投与を受けた。γグロブリンを投与された8例中、4例(50%)が死亡し、γグロブリン無投与の16例中、10例(63%)が死亡した。γグロブリン投与例において、死亡群と生存群で年齢、来院時の血行動態、心電図所見、採血所見を検討した。年齢、血圧、ショックの有無、pH、Pco₂、Po₂、BE、白血球数、BUN、CK、CKMB、CRP、伝導障害の有無、QRS幅、Q波の誘導数、ST上昇の誘導数、肺うっ血の有無、EF、心係数、肺動脈楔入圧、右房圧、SvO₂、γグロブリンの投与量、前駆症状から入院までの期間に有意差は認めなかった。なお、死亡群で入院中の最大CKが有意に大で、生存群で来

院時Creが有意に大であった。また、生存群で年齢が低い傾向を認めた。

【考察】劇症型心筋炎に対するγグロブリン投与の有無による死亡率の統計学的有意差は認めないものの、投与例の死亡率が低い傾向を認めた。臨床的にもγグロブリンが奏効したと考えられる症例が存在したが、死亡群と生存群において各因子に明らかな違いは認めず、有効例は予測できなかった。γグロブリン療法は一部の劇症型心筋炎に対して効果がある可能性があると思われるが、その効果は一定ではなく、今後、更なる検討が必要と考える。

II. テーマ演題

1 感染性心内膜炎との鑑別が困難であった心膜膿瘍の1例

外山 美沙・佐藤 絢子・三間 渉
伊藤 正洋・藤田 聡・大倉 裕二
小玉 誠・相澤 義房・高橋 昌*
白石 修一*・若林 貴志*・土田 正則*
橋本 毅久*・渡辺 弘*・林 純一*
新潟大学医歯学総合研究科循環器分野
同 呼吸循環器外科学分野*

症例は45歳である。6歳時に房室中隔欠損症にて手術を受けた。2003年5月より38度の高熱が続き7月に大動脈弁直下にvegetation様の構造物を認めたため、感染性心内膜炎(IE)の診断にてA病院で抗生剤治療を受けた。9月に退院し経過良好であったが、2004年2月頃よりめまいを認め、ホルター心電図で心房粗動と房室ブロック(最大RR10秒)を指摘されA病院に再入院した。その頃より37度台の発熱が認められ、精査加療目的に4月19日に当科に入院となった。当初IEの再燃と考え抗生剤治療をしていたが、CT、MRIで心房間に腫瘤状陰影がありガリウムシンチグラフィで同部に取り込みを認めた。炎症反応が陰性化した際に同部に取り込みが減少した。発熱の原因は同部にあると考えられ、外科的アプローチを選択し7月8日手術を施行した。腫瘤の内腔に