

第4章

急性心膜炎と
肺血栓塞栓症
(PTE)症例
4-1

胸痛が半日以上持続するため来院した77歳女性。

- 既往歴：肺炎、胸膜炎。
- 家族歴：特記すべきことなし。● 生活歴：喫煙なし。

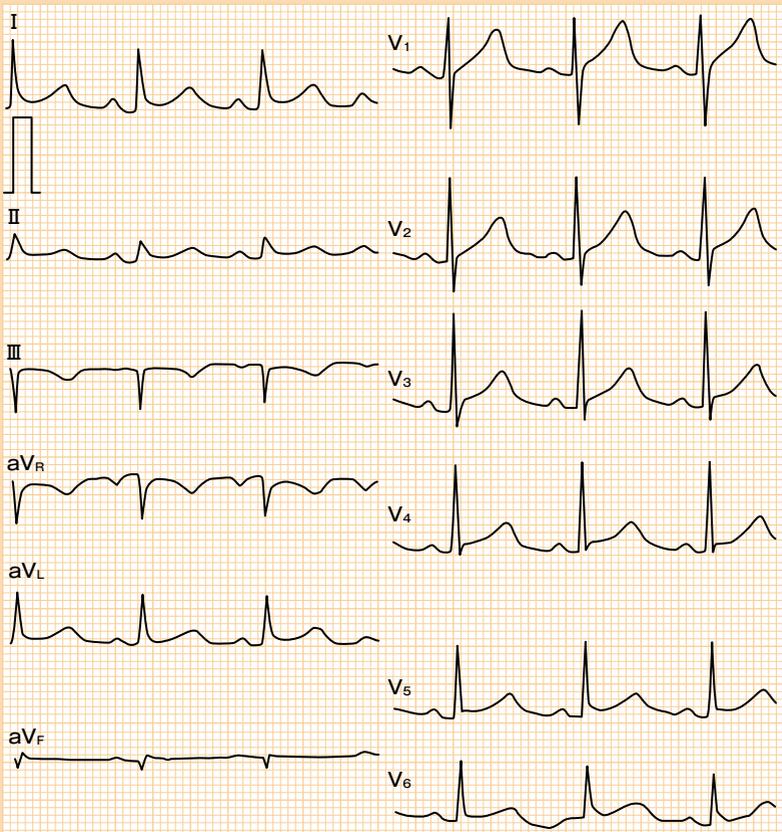


図 4-1 症例 4-1：来院時の心電図

心電図ディスカッション

図 4-1 は来院時の心電図です。どうでしょうか？



心拍数約 98/分の洞調律で、Q波やST-T変化は認めません。正常範囲だと思います。



研修医の皆さんは、まだ目が慣れていないのかもしれませんがね。広範囲の誘導でSTが軽度上昇しています。R波の前後で基線の高さが違いますか？



たしかに、R波の前後で基線がずれています。ST上昇が見えてきました。



1枚の心電図で、少しでも異常だと思ったら、必ず以前のもものと比較してください。



はい、わかりました。



本症例は以前、ST上昇を認めませんでした。広範囲の誘導でSTが上昇する疾患で頻度が多いのは、若年男性にしばしばみられる早期再分極です。しかし、毎回同じ波形です。その他、やや低電位差がみられます。



なるほど！

すべての誘導でQRS波が1mV以内であれば低電位差で



す。本症例はV₁～V₃誘導以外、低電位差です。これは心膜液貯留か肥満を示唆します。血液検査はどうでしたか？



血液検査所見は、WBC 10200/μl, TP 6.9 g/dl, AST 13 IU/l, CPK 47 IU/l, Cre 0.6 mg/dl, CRP 5.5 mg/dl, NTproBNP 2710 pg/ml, TSH 1.39 μIU/ml, free T₄ 1.27 ng/dl でした。



腎疾患や甲状腺疾患などは否定的で、中等度の炎症反応陽性のみですね。胸痛と広範囲のST上昇から何を疑いますか？



STが上昇していますが、対側誘導でST低下を認めません。CKも上がっていないためSTEMIは否定的です。急性心膜炎ですか？



素晴らしい。正解です！



先ほど教科書で調べました。しかし、ST上昇の機序が書かれていませんでした。



心膜には活動電位がありません。心膜の内側にある心筋にまで炎症が波及するとSTが上昇します。急性心膜炎では心膜液貯留を認めますが、CT像や心エコー図はどうでしたか？