

〔OAP要旨〕

完全房室ブロックを伴う限局的な心筋炎を呈したりウマチ熱

國松将也¹⁾ 江畑亮太¹⁾ 高岡浩之²⁾ 奥主健太郎¹⁾
齋藤直樹¹⁾ 小林欣夫²⁾ 下条直樹¹⁾

(2017年5月2日受付, 2017年5月15日受理)

【緒言】完全房室ブロックを呈するリウマチ性心炎は稀であり, 限局的な心筋炎所見を呈したりウマチ性心炎は報告がない。心臓MRIにて炎症部位を同定しえた症例を経験したので報告する。

【症例】10歳女児。先行する感冒症状に続き失神発作が出現し入院となった。心電図波形は完全房室ブロックであり, 心臓超音波検査で心室中隔に局所的な壁運動低下部位を認めた。A群β溶血連鎖球菌抗原迅速キット陽性, ASO296IU/mLであり, 完全房室ブロックを併発したりウマチ性心炎と診断した。一時ペーシング, 大量ガンマグロブリン静注, ステロイド, ACE阻害剤, およびアンピシリン投与を行った。入院翌日には洞調律となり, 同29日目に軽快退院した。同10日目の心臓MRIで心室中隔基部に限局的なT2高信号を示す領域を認めた。発症から8か月後の心臓MRIでは異常所見は消失しており, 遅延造影でも同様に異常は見られなかった。

【考察】心室中隔基部はHis束の走行部位であり, 同部位の限局的な炎症により完全房室ブロック主体のリウマチ性心炎を発症したと考えた。同部位に発生した心臓腫瘍でも同様に完全房室ブロックを起こした症例が報告されており, 炎症の部位によってはリウマチ性心炎でも完全房室ブロックの所見を呈することがあると考えられる。リウマチ性心炎の炎症部位の同定には心臓MRIが有用であった。

Key words: rheumatic fever, focal myocarditis, complete atrioventricular block, cardiac MRI

¹⁾ 千葉大学大学院医学研究院小児病態学

²⁾ 千葉大学大学院医学研究院循環器内科学

Phone: 043-226-2144. Fax: 043-226-2145. E-mail: eba-ryo@chiba-u.jp