

呼吸困難で受診した一例

育和会記念病院 研修医 吉川侑輝

【症例】●歳、●性

【主訴】 呼吸困難

【現病歴】 COPDで当院呼吸器内科に通院している方。X-1月下旬頃より呼吸困難があり、X月Y-1日より呼吸困難の増悪と微熱を認めたため、X月Y日当院を受診した。

【既往歴】 COPD、気管支喘息、関節リウマチ（治療自己中断）

【嗜好歴】 飲酒歴：機会飲酒

喫煙歴：■本×■年 現在は■本

【アレルギー】 NKFA、NKDA

【内服薬】

リルマザホン塩酸塩水和物、

フルチカゾンフランカルボン酸エステル・ウメクリジニウム臭化物・ビランテロール

トリフェニル酢酸塩ドライパウダーインヘラー

【入院時現症】

身長: ■■■cm 体重: ■■■kg

GCS: ■■■ (合計 ■ 点)

体温: ■■■°C 血圧: ■■■/■■■mmHg 脈拍数: ■■■回/分、整

呼吸数: 不明 SpO₂: ■■■%

眼瞼結膜貧血なし、眼球結膜黄染なし

胸部: 心音整、呼吸音雑音なし

腹部: 平坦・軟、圧痛なし

四肢: 両下肢浮腫なし

鑑別疾患

- ・ COPD急性増悪
- ・ 気管支喘息発作
- ・ 肺炎
- ・ 気管支炎
- ・ 肺癌
- ・ 心不全

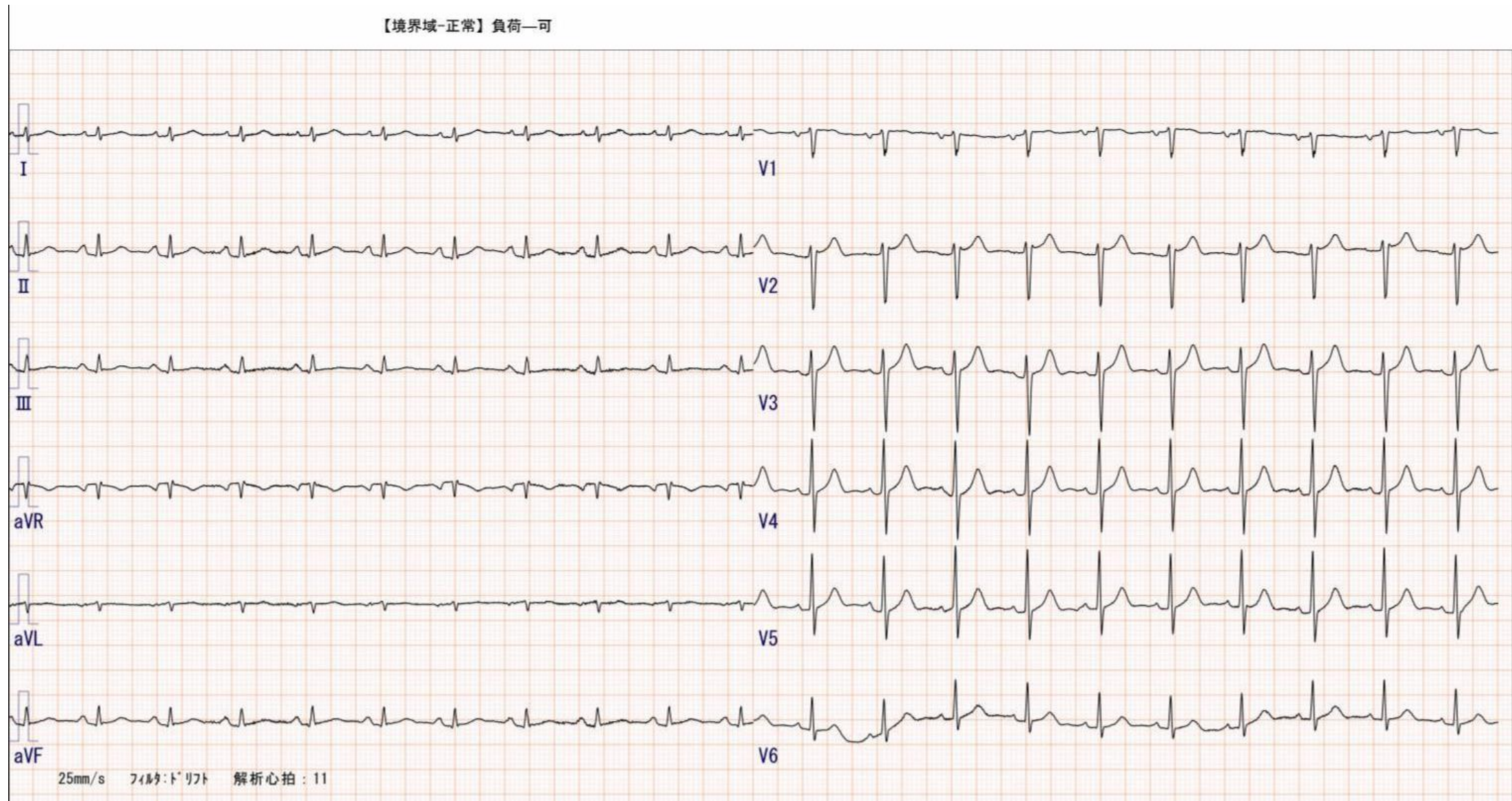
【入院時の血液検査所見】

WBC	■ / μ L	T-Bil	■ U/L	IgG型リウマチ	■
RBC	■ × ■ / μ L	BUN	■ mg/dL	抗CCP抗体	■
Hb	■ g/dL	Cre	■ mg/dL	CEA	■
Ht	■ %	eGFR	■	CA19-9	■
MCV	■ fL	TP	■ g/dL	ProGRP	■
MCH	■ pg	Alb	■ g/dL	PR3-ANCA	■ 未満
MCHC	■ g/dL	Na	■ mmol/L	MPO-ANCA	■ 未満
PLT	■ × ■ /	K	■ mmol/L	SCC	■
AST	■ U/L	血糖	■ mg/dL	CYFRA	■ 以下
ALT	■ U/L	CRP	■ mg/dL	MMP3	■
LD	■ U/L	BNP	■ pg/mL	抗核抗体	■ 未満
CK	■ U/L	TSH	■	コロナ定量	(■)
AMY	■ U/L	T4	■	インフル定量	(■)

【胸部X線検査】



【心電図】



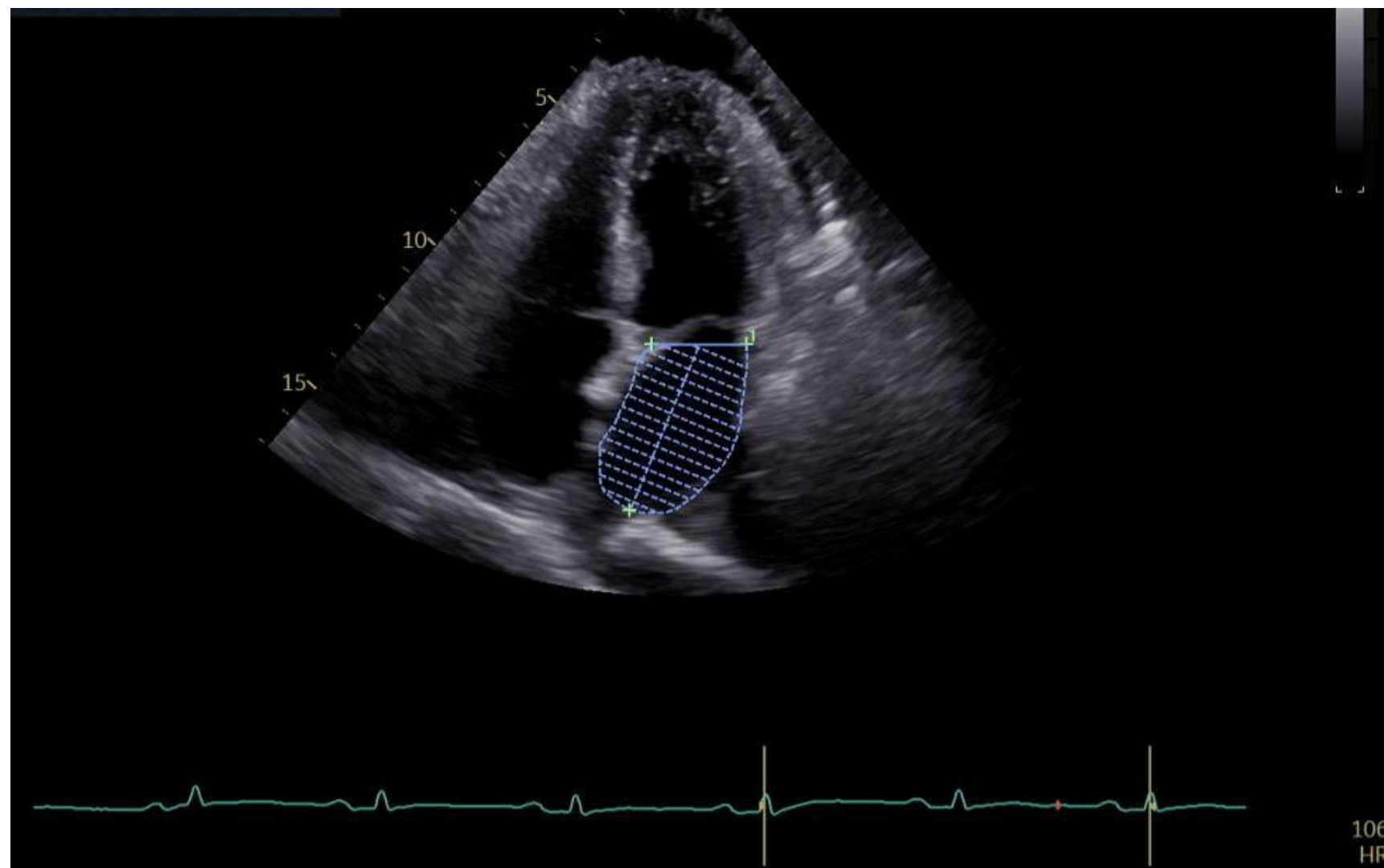
洞性頻脈、肢誘導低電位差→心嚢液貯留

【胸部CT検査】



心嚢液、胸水貯留

【心エコー】



心嚢液貯留あり、心タンポナーデ所見はなし

- ・ COPD急性増悪
- ・ 気管支喘息発作
- ・ 肺炎
- ・ 肺癌
- ・ 心不全
- ・ 慢性腎不全
- ・ 甲状腺機能異常症
- ・ 特発性心膜炎
- ・ 細菌による心膜炎
- ・ 膠原病による心膜炎

- ・ 心筋梗塞に伴う心膜炎

【心膜炎の診断基準】

ESCガイドラインによる診断基準では下記主要4項目のうち、2つ以上を満たすものとなっている。

主要項目：①前胸部疼痛、②心膜摩擦音、③心電図広範囲でのST上昇またはPR低下、④心嚢液貯留

副次項目：①炎症反応高値（CRP、ESR、白血球数）、②CT/MRIでの心膜炎症所見

本症例では、心嚢液貯留のみであり心膜炎の診断基準を満たしてはいない。
抗CCP抗体強陽性、RF陽性より、関節リウマチ再発に伴う心膜炎が疑われた。

【入院後経過】

入院1日目: コルヒチン 0.5mg、ナイキサン 100mg、ラシックス注 20mgで加療開始。

入院4日目: トルバプタン 7.5mg開始。

入院7日目: ラシックス注からアゾセミド 30mgに変更。

入院10日目: 心エコーで心嚢液減少がみられた。

入院15日目: 退院。

【胸部X線検査】

5月24日



5月29日



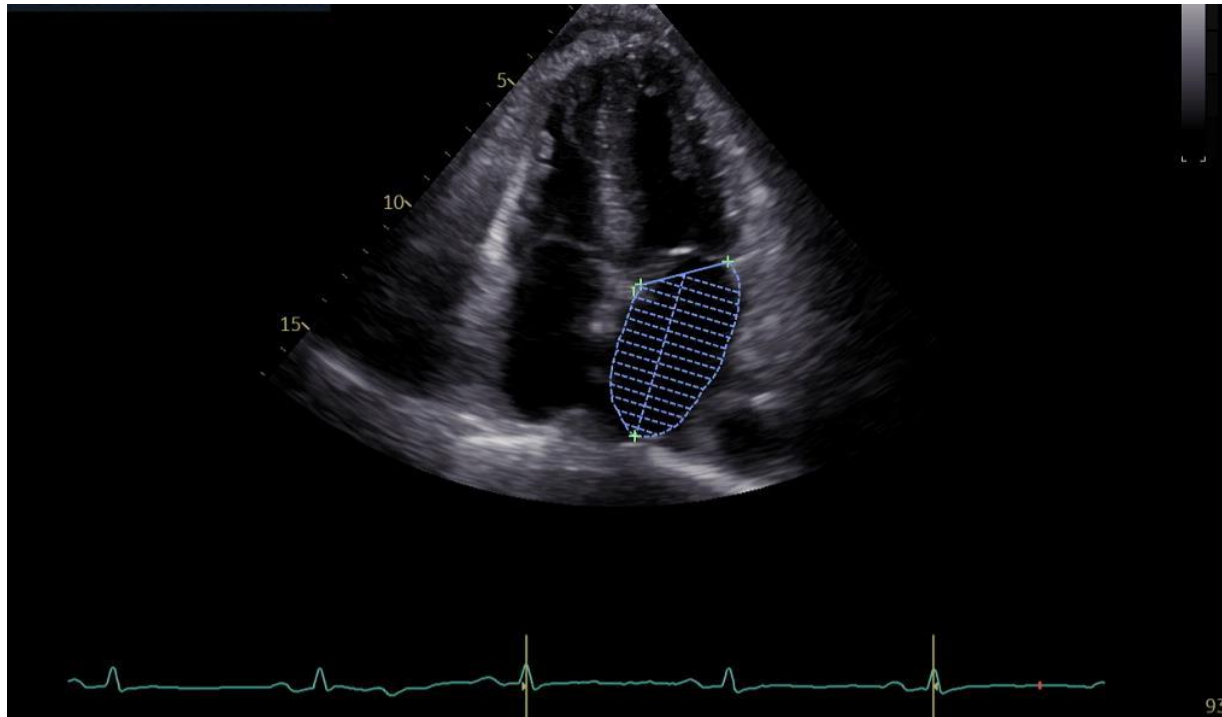
6月4日



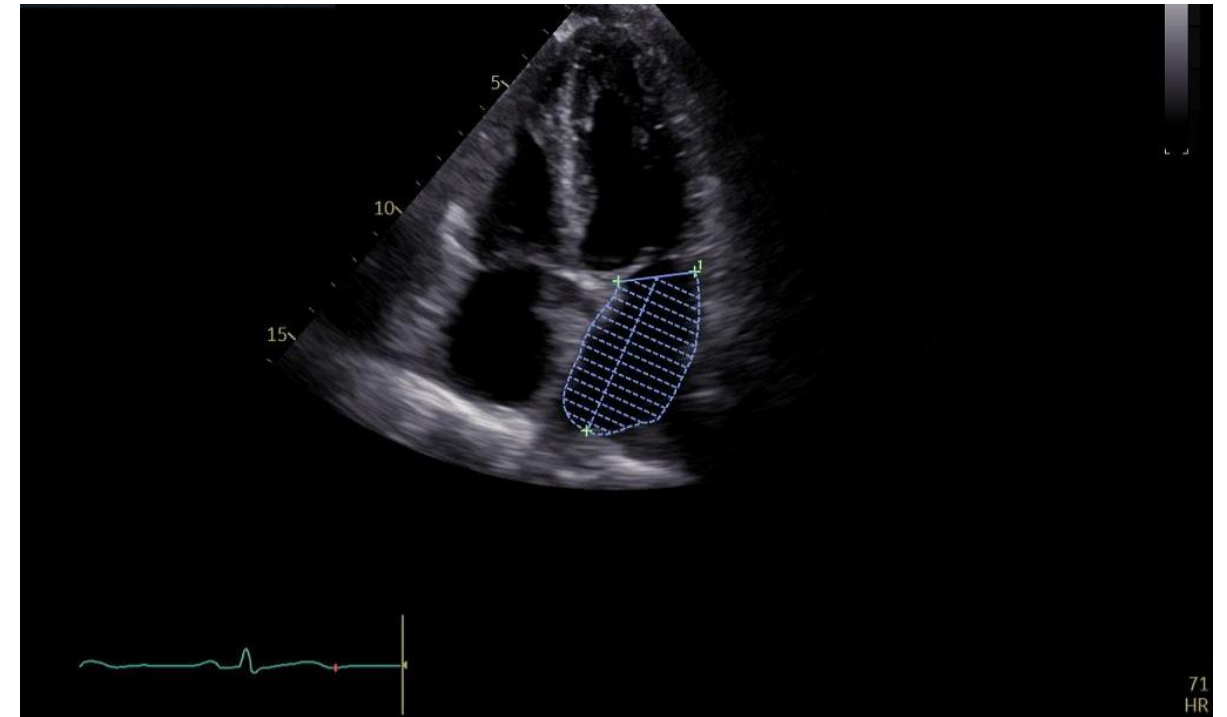
CTR比減少→心嚢液減少

【心エコー】

6月2日



6月6日



心嚢液減少

【心膜炎の治療】

- ・頻度の高い特発性やウイルス性には特異的な治療法はなくその70－90%は自然治癒する。

胸痛が強い場合にはアスピリンなどのNSAIDsを投与する。反応不良の場合はコルヒチンを併用する。

(Colchicine treatment for recurrent pericarditis. A decade of experience.)

- ・またコルヒチンの使用は再発率を低下させるという報告がある。

(Colchicine in addition to conventional therapy for acute pericarditis: results of the Colchicine for acute Pericarditis trial.)

- ・ESCガイドラインでは、コルヒチンはこれらの薬物と併用する第一選択薬としてクラス I、エビデンスレベルAで推奨されている。

- ・本症例でもコルヒチン、ナイキサンにより、心嚢液の減少がみられた。

【まとめ】

心嚢液貯留の原因の1つに心膜炎があり、その治療は、アスピリンなどのNSAIDsとコルヒチンを併用で投与することが推奨されている。