

心嚢穿刺、排液が有効だった尿毒症性心外膜炎の1例

安城淳哉、小林英之、石山 剛
秋田組合総合病院 腎臓内科

a uremic epicarditis treated with drainage the pericardial fluid (case report)

Junya Ajiro, Hideyuki Kobayashi, Tsuyoshi Ishiyama
Department of nephrology, Akita Kumiai Hospital

<症例1> H.H 61y.o 女性

<主訴>全身倦怠感 <家族歴>父親：胃癌

<既往歴>45歳：左卵巣腫瘍摘除術

<現病歴>S39.8 (24歳) 両側膝関節痛あり、近医で慢性関節リウマチと診断。

H3.4.5 (51歳) 尿蛋白と潜血を指摘され、

H3.6.4 腎ドック入院 BUN 22、Cr 1.4、GFR 45.8 ml/min、PSP(15') 16.2% 腎生検にて IgA腎症と診断。

H12.2.29慢性腎不全、うっ血性心不全の為入院。BUN 60.1 Cr 5.5 CRP 0.5、RF 11.7、心エコー上600-1100mlの心嚢液貯溜あり。BXR上CTRはほぼ不変であったが全身状態の改善あり、退院。

H13.2.20全身倦怠感を主訴に入院。

<入院時所見>

BH 149.5cm BW 44.4kg BT 36.0°C BP174/90mmHg HR 76bpm reg. 頸部 甲状腺：腫脹なし、表在リンパ節：触知せず

胸部 肺：複雑音なし、心雑音なし 腹部：手術痕あり 肝臓を右鎖骨中線上肋骨弓下1横指触知。脾臓及び腎臓は触知せず

四肢では下腿浮腫あり 神経学的所見：異常なし

labo.: WBC 7100/ μ l(neu 69.6 bas 0.7 eo 6.8 lym 14.4 mo 8.5)、RBC 264×10^4 / μ l、Hb 7.8g/dl、Ht 24.9%、PLT 16.7×10^4 / μ l TP 5.2mg/dl、Alb 2.7mg/dl、BUN 118.6mg/dl、Cr 12.9mg/dl、UA 10.5mg/dl CRP 0.7 mg/dl、ESR(1h/2h) 53/98 mm

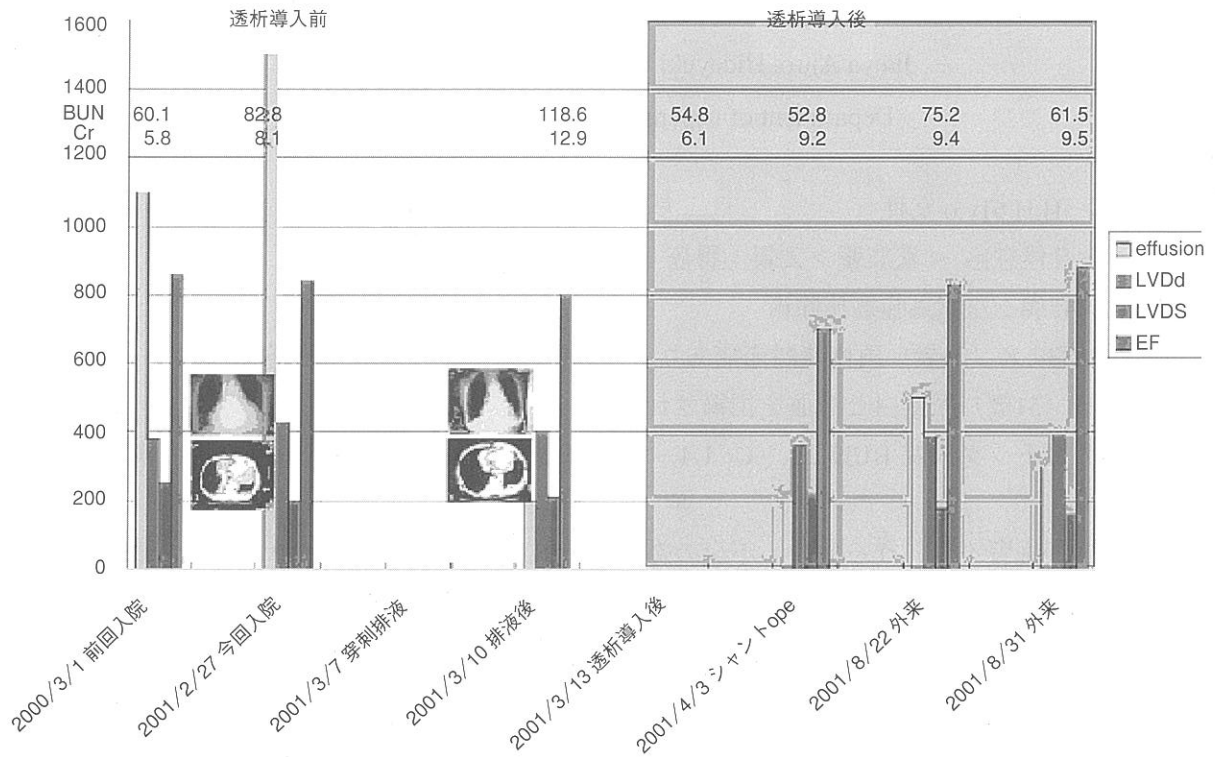
心電図：HR 77 bpm 洞調律、反時計軸回転、肢誘導で平坦T、V2-6で陰性T BXR: CTR 80% Pleural effusion(+)

<経過及び治療>

エコーでasynergy(-) 弁の器質的変化(-) EF 0.84と心機能は保たれているものの1000ml前後の心嚢水の貯溜あり。心嚢液の貯溜がH12.2からと慢性であること、炎症反応が弱いことから尿毒症

性心膜炎を疑い、3.7心嚢穿刺を行い1260mlを排液。心嚢液の性状は淡黄色不透明 比重：1.032と非血性で浸出性。培養細菌は検出されず、細胞診では炎症細胞が認められるのみで悪性細胞は認められなかった。

3.9の心エコーでは心嚢水は100-200ml程度に減少しており3.10のBXpではCTR 60%と低下、3.10胸部CTでは左胸水が残存しているものの改善が認められた。高窒素血症の増悪が認められたため3.13血液透析導入。4.9左前腕内シャント造設術施行。経過良好にて5.2退院した。



< 考 察 >

尿毒症性心膜炎は透析を要する急性及び慢性の腎不全の患者の6～10%、維持透析患者の約13%に認められ、その病期により1) 病初期の非血性心膜炎(serous pericarditis)、2) フィブリン析出を伴う血性心膜炎(hemorrhagic pericarditis)、3) 線維化・癒着・肥厚さらに拘縮へと進行した拘縮性心膜炎(constructive pericarditis)と概念的に区別される。

本症例は非血性心膜炎であったが拘束性心不全があり、心エコーでは穿刺・排液前後で心機能に大きな変化は無かったものの有意な胸水の減少が認められた。また、8.31心エコーでEF 0.88と拡張障害は認められず、尿毒症性心膜炎の治療という意味でも有効であったと考えられる。