



社会医療法人社団 沼南会

沼隈病院

COVID-19感染を契機に発症した たこつぼ型心筋症の診断に 経胸壁心エコー図検査が有用であった1例

社会医療法人社団 沼南会 沼隈病院 検査課
臨床検査技師 広川 育世

第28回福山医学祭

利益相反(COI)の開示(利益相反なし)

演題発表に関連し、開示すべき利益相反
(COI)関係にある企業・団体はありません

筆頭代表者名：広川 育世

症例 80歳代 女性

[主訴] 入院3日前から微熱と咳嗽が始まった。
入院前日に胸苦しさ、咳、咽頭痛、鼻汁を主訴に当院に受診した。
コロナウイルス核酸キットでCOVID-19陽性と診断され自宅療養となったが、翌日夜間に呼吸困難感が増悪したため救急搬送された。
安静時SpO₂が93%に低下していたため隔離入院となった。

[既往歴] 糖尿病、高血圧症、高コレステロール血症、虫垂炎、卵巣嚢腫、子宮筋腫

[薬歴] トラゼンタ5mg/日を内服

[身体所見] 身長140.0cm、体重45.5kg、血圧192/87mmHg、脈拍97、体温36.6℃

入院時 血液検査所見

[血液検査]

WBC	6610 / μ L
RBC	368 $\times 10^4$ / μ L
Hb	11.4 g/dL
HcT	34.9 %
PLT	28.1 $\times 10^4$ / μ L

[凝固検査]

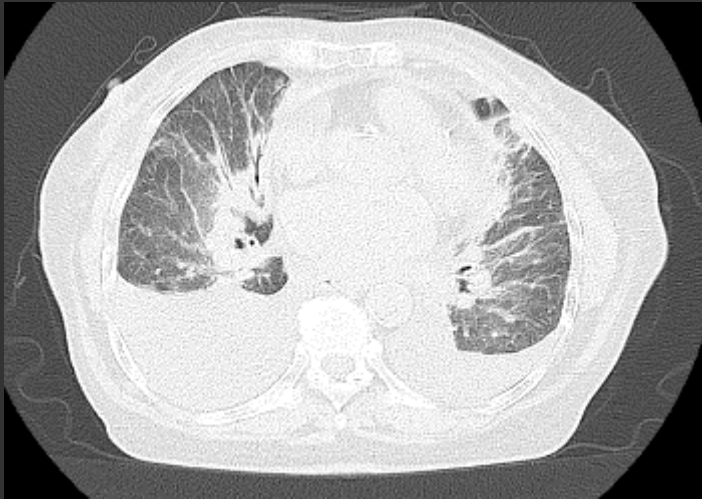
PT-INR	1.00
APTT	28.3 秒
D-dimer	2.25 μ g/mL

[生化学検査]

Na	141.6 mEq/L
K	4.51 mEq/L
Cl	108.6 mEq/L
AMY	54 IU/L
CK	143 IU/L
AST	23 IU/L
ALT	17 IU/L
ALP	71 IU/L
LDH	285 IU/L
γ -GTP	18 IU/L
T-Bil	1.0 mg/dL
GLU	109 mg/dL
CRP	8.4 mg/dL

BUN	9.2 mg/dl
Cre	0.98 mg/dl
eGFR	41.09 mL/min/1.73m ²
Ccr	30.7 mL/min
UA	4.6 mg/dl
TP	6.9 g/dl
Alb	3.3 g/dl
TG	95 mg/dL
HDL-cho	71 mg/dL
LDL-cho	169 mg/dL
BNP	588.0 pg/mL
トロポニンI	0.51 ng/mL
CK-MB	7.8 ng/mL

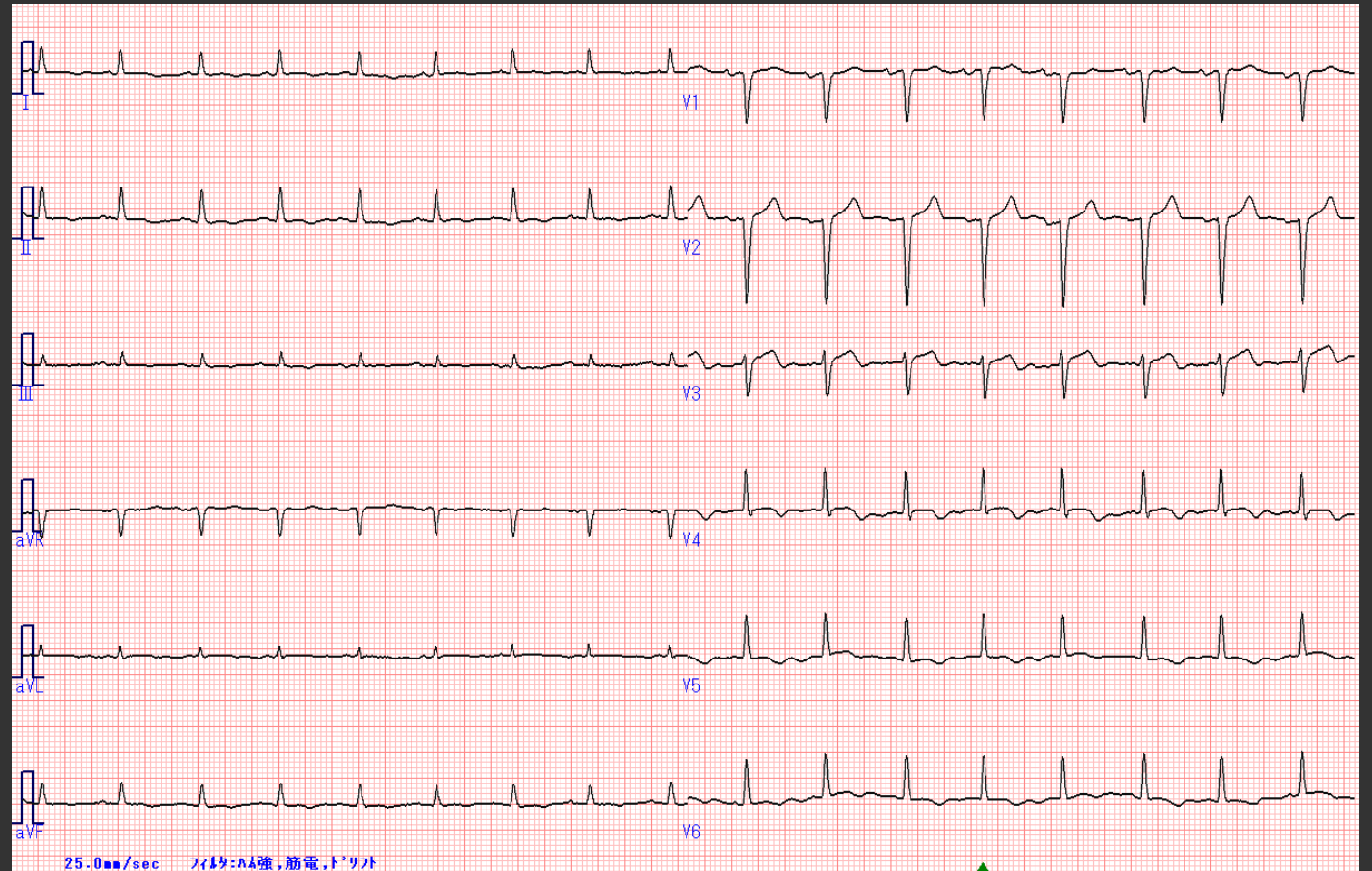
入院時 胸部CT・標準12誘導心電図



両側に中等量の胸水、肺うっ血、
肺門周囲の肺水腫を認める。



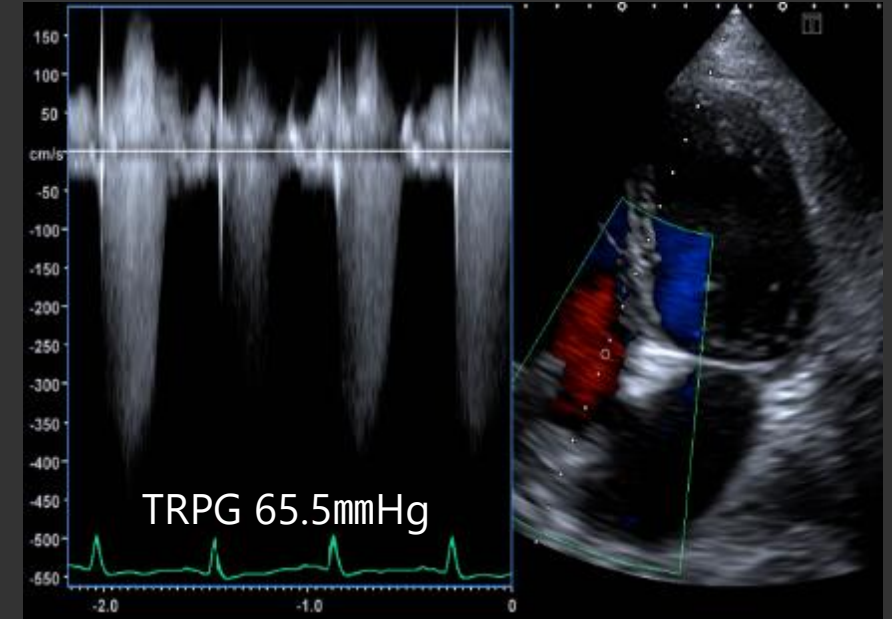
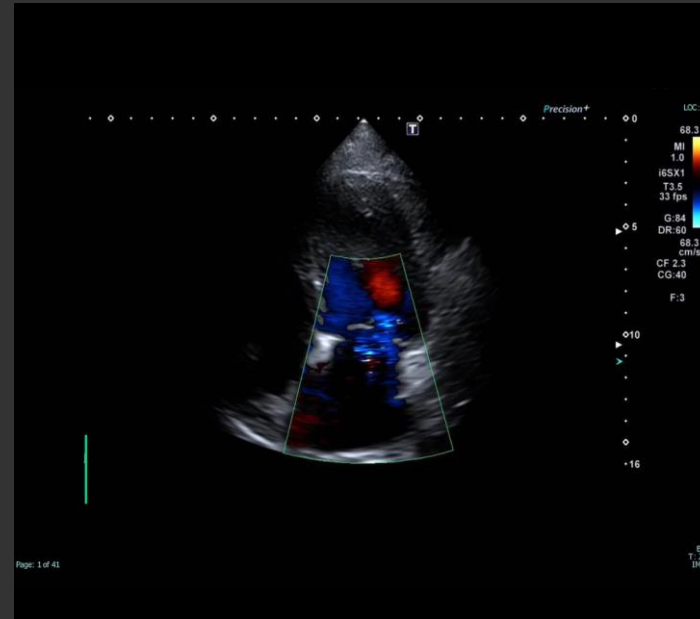
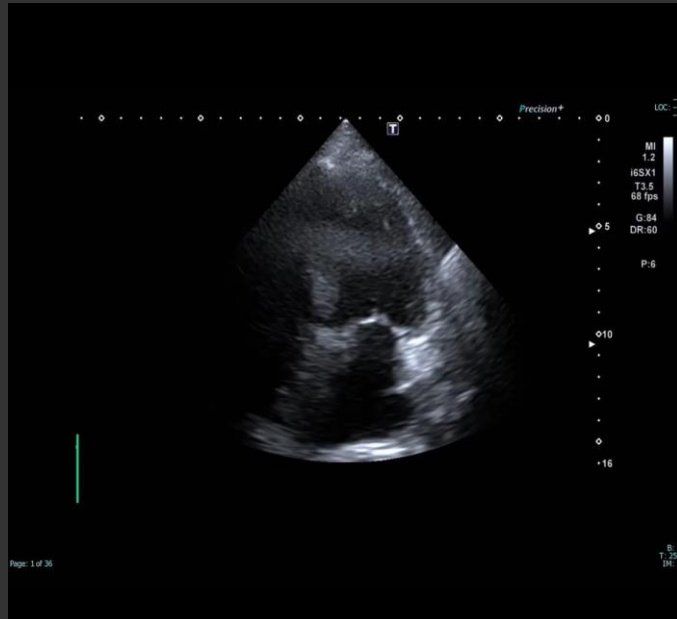
心嚢水を認める。



正常洞調律、心拍数101/分

I, II, aVF, V3-6でST-T変化を認める。

入院時 経胸壁心エコー一図検査



- EF(visual)45%程度
- 左室基部の過収縮と心尖部の無収縮
- 軽度～中等度僧帽弁逆流、中等度三尖弁逆流
- TRPG 65.5mmHg、推定肺動脈圧 73.5mmHg
- IVC(呼気/吸気)17.4/15.2mm、呼吸性変動 13%

* 呼吸困難のため座位にて検査施行。

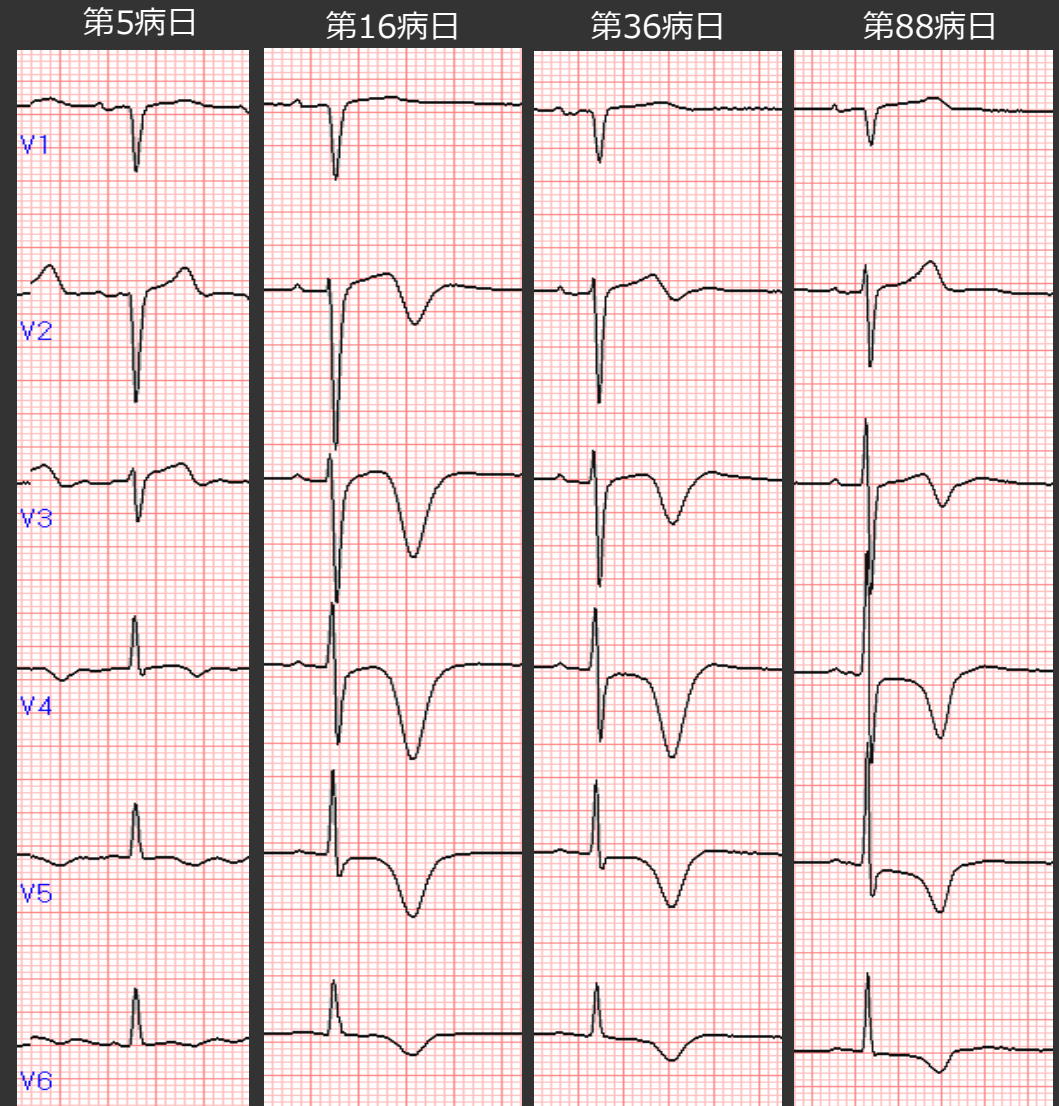
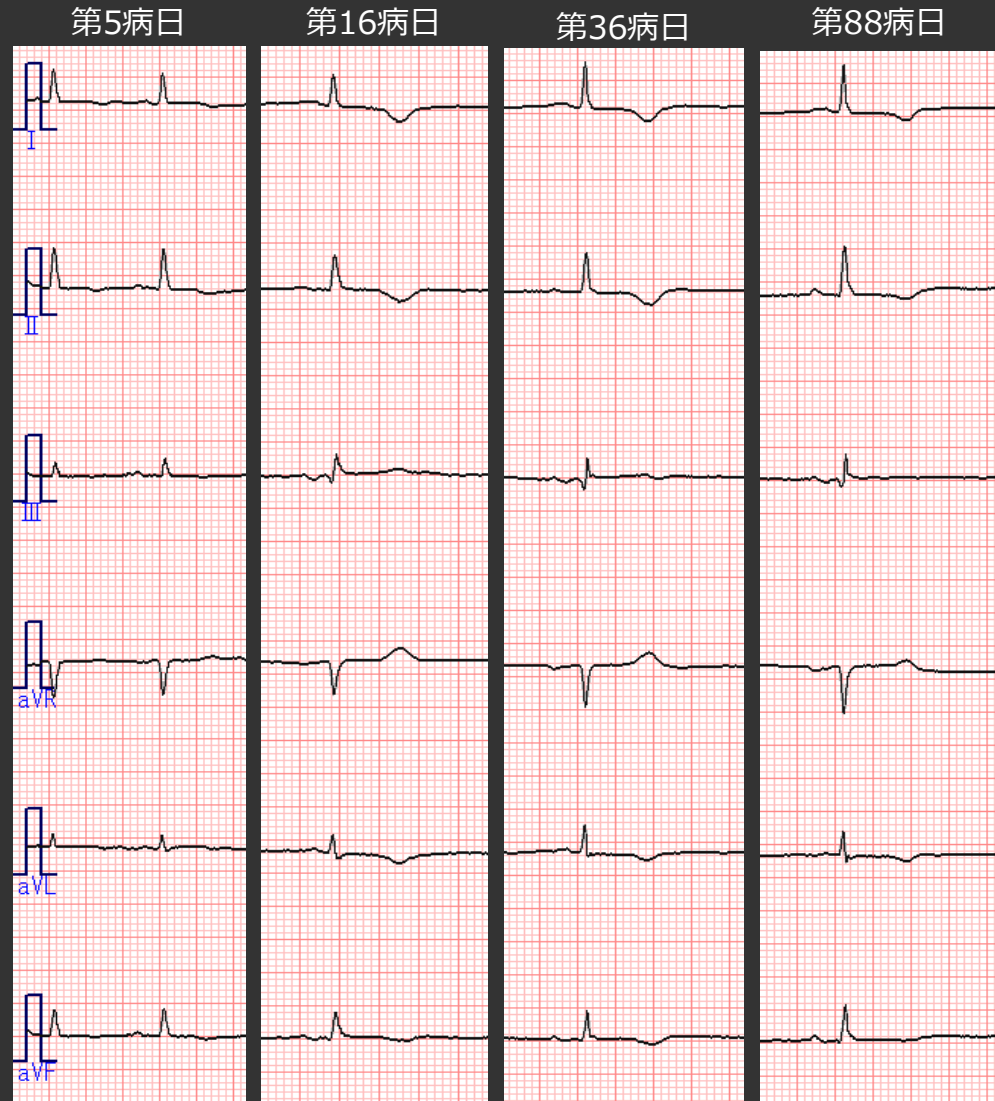
COVID-19感染によるウイルス性心筋炎や心筋梗塞ではなく、

たこつぼ型心筋症による急性心不全と診断。



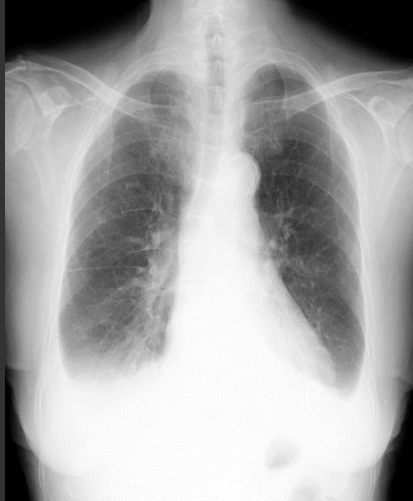
冠拡張薬、カルシウム拮抗薬、カテコールアミン、利尿薬の投与開始。

標準12誘導心電図の経過



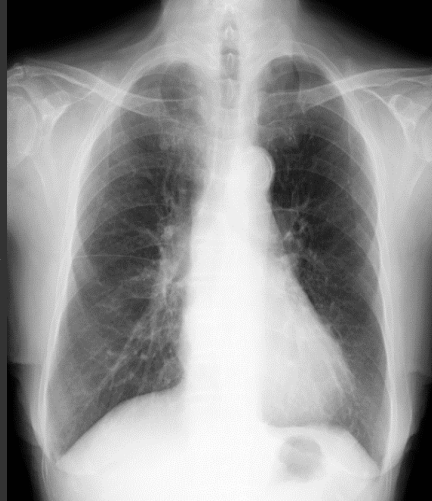
経過

第11病日



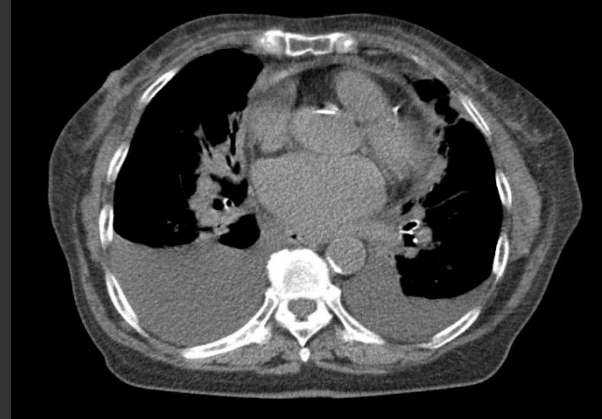
両側に胸水貯留
CTR 54.3%

第22病日



両側胸水の消失
CTR 49.6%

第5病日

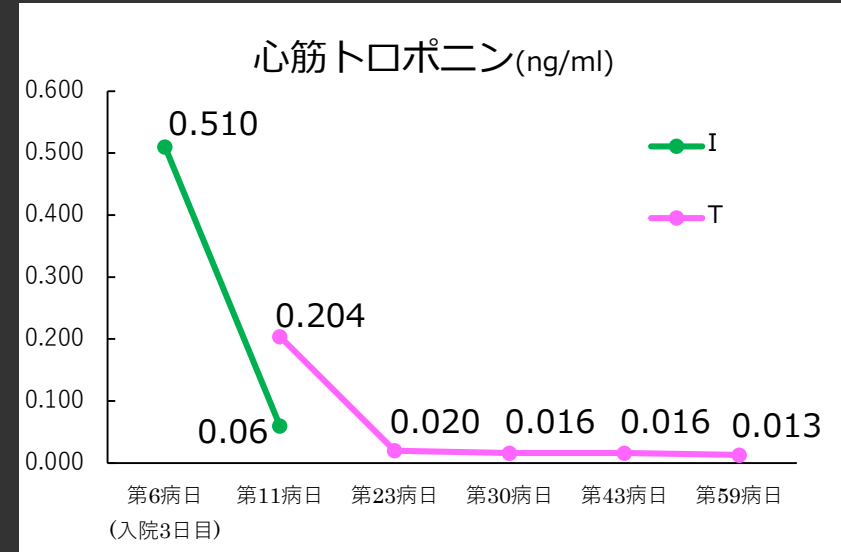
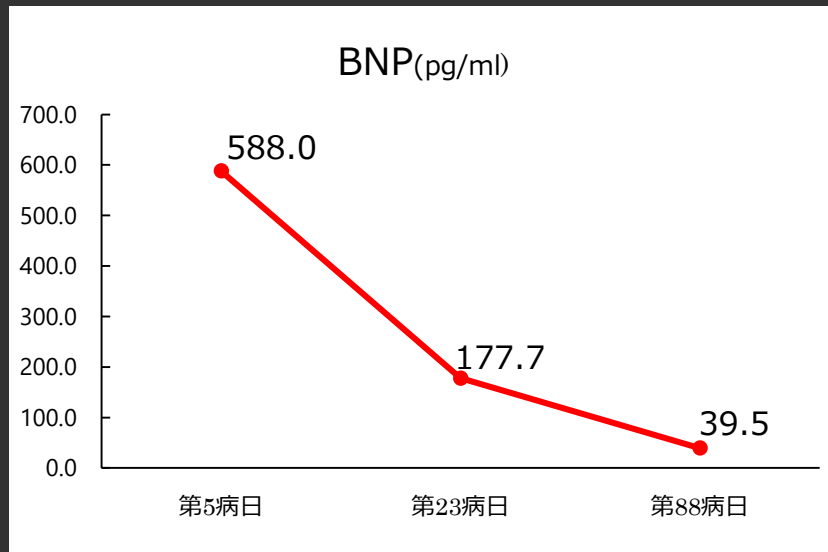


心嚢水貯留

第31病日

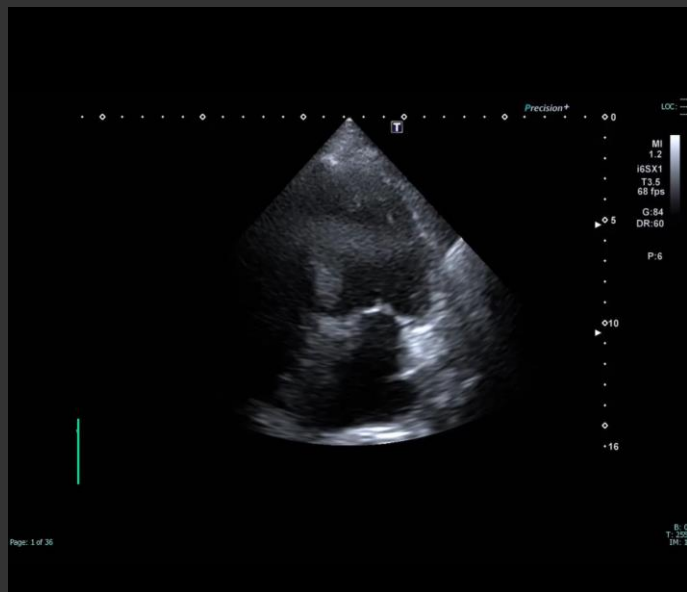


心嚢水の消失



経胸壁心エコー図検査の経過

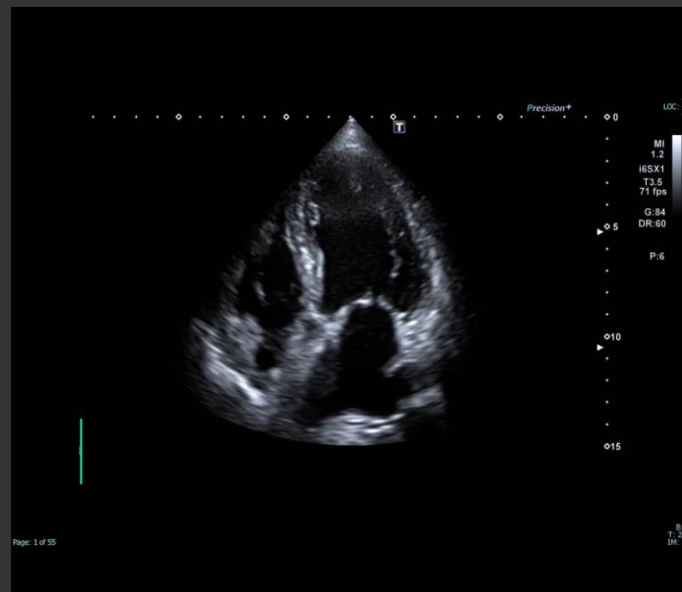
第5病日



EF(visual)45%程度

- ・ 左室基部の過収縮と心尖部の無収縮
- ・ 中等度僧帽弁逆流、中等度三尖弁逆流
- ・ TRPG 65.5mmHg、推定肺動脈圧 73.5mmHg
- ・ IVC(呼気/吸気)17.4/15.2mm

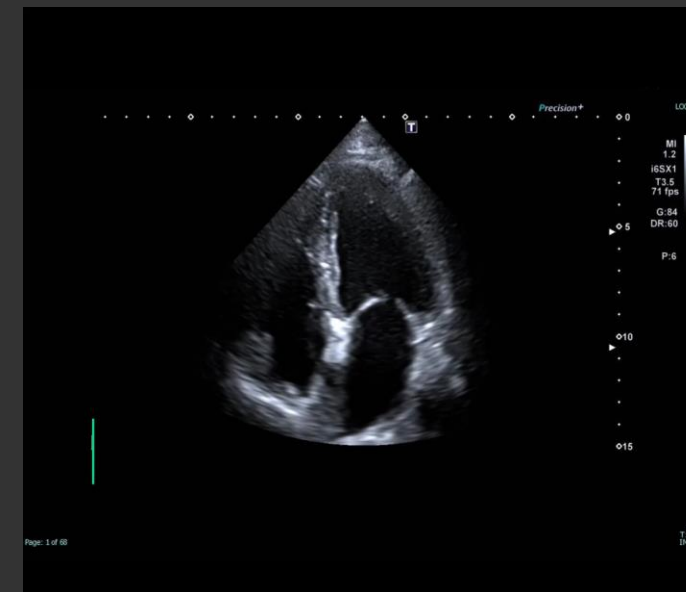
第16病日



EF(MOD)61.8%

- ・ 中間部の前壁中隔領域は低収縮
心尖部の前壁中隔、下壁領域は低～無収縮
- ・ 中等度僧帽弁逆流、軽度三尖弁逆流
- ・ TRPG 28.9mmHg、推定肺動脈圧 31.9mmHg
- ・ IVC(呼気/吸気)7.2/2.5mm

第88病日



EF(MOD)64.9%

- ・ 心尖部は若干低収縮
- ・ 中等度僧帽弁逆流、軽度三尖弁逆流
- ・ TRPG 22.4mmHg、推定肺動脈圧 25.4mmHg
- ・ IVC(呼気/吸気)11.4/2.2mm

考察とまとめ

- COVID-19感染にたこつぼ型心筋症を合併した症例を報告した。
- COVID-19感染患者で酸素化不良を認めた場合には、心合併症も考慮して、早期に経胸壁心エコー図検査を施行することが重要である。