

Ⅱ - ⑦ 心膜炎の心電図と治療のポイント

1 心膜炎とは

心膜というのは、心臓の外側を包むように覆う膜のことです。心臓の外側にひっついていて臓側心膜と、心臓を取り囲む周りの組織にひっついて壁側心膜の2枚からなります。この2枚の心膜の間には狭い隙間が空いていて、心膜腔と呼んでいます(図1)。心膜炎は両心膜および心膜腔に炎症が生じる病気です。しばしば心膜腔に液体が貯留します。「心臓に水が貯まっている」といわれる状態になるのです。

しばしば胸に痛みを感じますが、息を吸い込んだときにその痛みが強くなります。たまに心臓の壁(心筋壁)にも炎症が波及して、心筋炎を併発することもあります(心膜心筋炎)。多くは原因がわからない特発性のものか、またはウイルス感染によるとされていますが、細菌感染、膠原病などの全身疾患、悪性腫瘍、甲状腺の病気、心臓手術・外傷後あるいは腎不全などでも起こります。

特発性やウイルス性の急性心膜炎は通常1週間～1カ月程度で自然に治りますが、再発を繰り返すものや、心膜が線維やカルシウムだらけになって硬くなり、心臓が血液を吸い込みにくくなって、ポンプ機能がうまくいなくなるタイプもあります(収縮性心膜炎)。

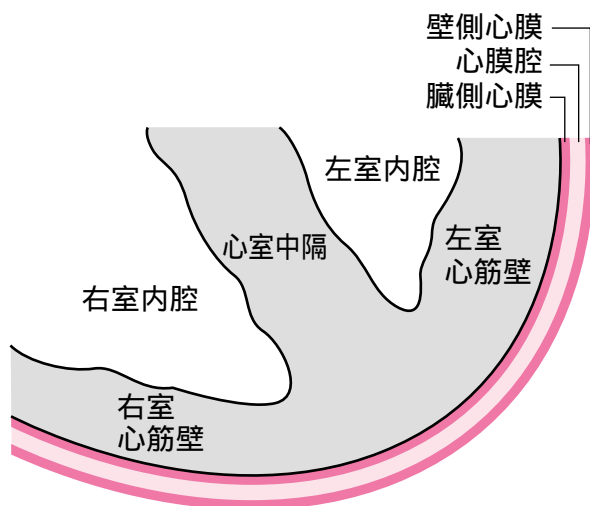
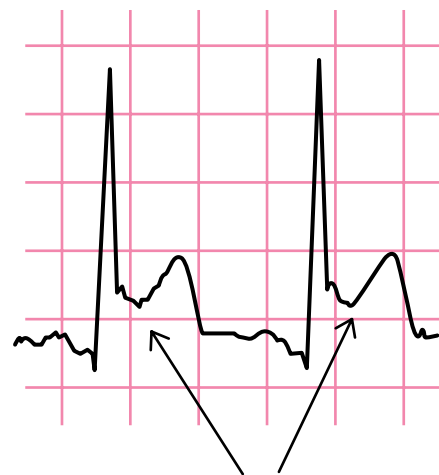


図1 心膜の解剖

心膜には臓側心膜と壁側心膜があり、その間隙が心膜腔です。

(筆者作成)



上に向かって凹型のST上昇

図2 心膜炎におけるST上昇

心膜炎におけるST上昇は上に向かって凹型の形を成し、広範な誘導にわたってみられます。

(筆者作成)

2 急性心膜炎の心電図

心電図変化は90%以上の症例に認められるとされています。ST上昇が主な特徴です。ST上昇で最初に思いつくのは急性心筋梗塞(もしくは冠攣縮型狭心症)ですが,その場合は限られた誘導にしか現れないのに対し,かなり広範な誘導にわたって見られます。心膜の炎症が広範囲にわたることの反映です。

ST上昇は上へ向かって凹型(鞍状)の形をしています(図2)。数日後にSTは基線に戻り,そのあとになってから陰性T波が出現します。心筋梗塞ではST上昇が基線に戻る前からT波が陰性化しますので,この点も違ってきます。また心筋梗塞のよう

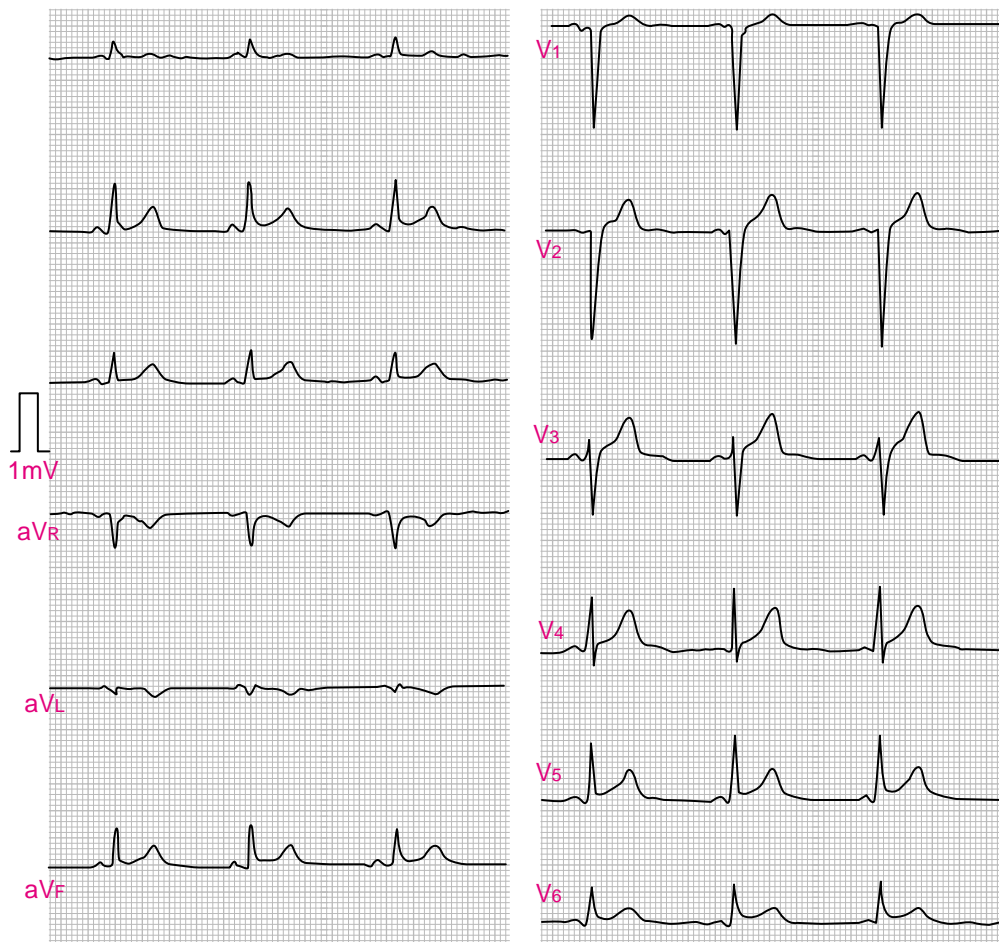


図3 心膜炎の急性期の12誘導心電図

I, II, III, aVF, V₂ ~ V₆の広範囲の誘導でST上昇がみられます。

(筆者の自験例より)

II . 心電図の変化を見る

に異常Q波やQT延長をみることはありません。陰性T波の深さはそれほど深くなく（一般に5 mm以内）、数週ないし数カ月後にこのT波も正常化します。急性期の典型的な12誘導心電図を図3に示します。

治療のポイント

胸痛や発熱，あるいは大量の心膜腔液の貯留をみたときは入院し，原因があればそれをまず治療し，特発性やウイルス性に対しては保存的な治療を主体とします。

薬物治療としては，胸痛緩和・抗炎症を目的にアスピリンなどの消炎鎮痛薬を投与します。

心膜液が大量に貯まり，とくに心臓ポンプ機能に影響が現れた場合（心タンポナーデ）は，心膜腔に針を穿刺して排液をしたり，柔らかいチューブを留置して持続的に液を抜いたりします。

治療抵抗性の場合，ある薬を注入して心膜癒着術（癒着させて物理的に空間をなくし，液が貯まらないようにすること）をしたり，心膜開窓術（心膜に穴をあけて心膜腔外に液を流れ出させて，他のところで吸収させるようにすること）を行います。なお収縮性心膜炎では，心膜切除術を行います。

（廣 高史）