

ポスター発表 | 心筋炎・心筋心膜疾患

■ 2025年7月10日(木) 16:10 ~ 17:10 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 5

ポスター発表 (I-P03-5)

心筋炎・心筋心膜疾患

座長：小柳 喬幸 (慶應義塾大学 医学部)

座長：本村 秀樹 (国立病院機構長崎医療センター 小児科)

[I-P03-5-01]

内科的治療のみで救命した早産児の劇症型心筋炎

○菅原 沙織^{1,2}, 関根 佳織¹, 飯田 美穂¹, 櫻井 亮佑¹, 石井 純平^{1,3}, 國分 文香¹, 佐藤 智幸⁴, 宮本 健志¹, 白石 秀明¹ (1.獨協医科大学 小児科学, 2.あいち小児保健医療総合センター, 3.土屋小児病院, 4.自治医科大学 附属病院)

[I-P03-5-02]

造影心臓MRIと心筋生検結果から確定診断した新生児急性心筋炎の1例

○田中 優, 菅原 沙織, 山田 佑也, 伊藤 諒一, 野村 羊示, 鬼頭 真知子, 河井 悟 (あいち小児保健医療総合センター 循環器科)

[I-P03-5-03]

劇症型心筋炎から移行した慢性活動性心筋炎の1例

○飯田 尚樹¹, 稲熊 洸太郎¹, 豊田 直樹¹, 石原 温子¹, 若見 達人², 森 おと姫², 吉澤 康祐², 高原 賢守³, 伊藤 雄介⁴, 佐藤 幸人⁵, 坂崎 尚徳¹ (1.兵庫県立尼崎総合医療センター 小児循環器内科, 2.兵庫県立尼崎総合医療センター 心臓血管外科, 3.兵庫県立尼崎総合医療センター 小児科, 4.兵庫県立尼崎総合医療センター 小児救急集中治療科, 5.兵庫県立尼崎総合医療センター 循環器内科)

[I-P03-5-04]

機械学習を用いた劇症型心筋炎の死亡予測に関連する臨床的特徴とサイトカインの検討

○野村 羊示¹, 鈴木 孝典², 国田 勝行³, 山田 佑也¹, 伊藤 諒一¹, 田中 優¹, 今井 祐喜¹, 鬼頭 真知子¹, 河井 悟¹, 安田 和志¹ (1.あいち小児保健医療総合センター, 2.トロント小児病院 Labbat Family Heart Centre, 3.藤田医科大学医学部 情報生命科学)

[I-P03-5-05]

急性心筋炎の原因ウイルス同定におけるターゲットエンリッチメントメタゲノミクスの応用

○中釜 瞬¹, 中釜 悠¹, 篠原 美香¹, 中釜 幸恵¹, 田中 優², 安田 和志², 元岡 大祐³, 植田 智美⁴, 伊藤 正道⁴, 網谷 英介⁴, 犬塚 亮⁴ (1.大阪公立大学 医学研究科, 2.あいち小児保健医療総合センター, 3.大阪大学 微生物学研究所, 4.東京大学医学部 附属病院)

[I-P03-5-06]

肺動脈絞扼術と心臓再同期療法が著効した特発性拡張型心筋症の乳児例

○竹蓋 清高¹, 新川 武史², 吉田 尚司², 山形 顕子², 島田 衣里子¹, 朝貝 省史¹, 石戸 美妃子¹, 竹内 大二¹, 矢野 瑞貴³, 東 浩二³, 稲井 慶¹ (1.東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科, 2.東京女子医科大学 心臓血管外科, 3.千葉県こども病院 循環器内科)

[I-P03-5-07]

先天性心膜液貯留に対するコルヒチン治療が奏功した男児例

○佐々木 美穂, 仲本 雄一, 豊野 学朋 (秋田大学 医学部 小児科)

[I-P03-5-08]

V S D術後に家族性地中海熱の発症が疑われた1例報告

○浅井 日沙¹, 寺田 貴史¹, 山本 裕介¹, 櫻井 一¹, 鈴木 謙太郎², 森本 美仁², 郷 清貴², 山本 英範², 加藤 太一², 大橋 直樹², 六鹿 雅登¹ (1.名古屋大学医学部付属病院 小児循環器センター 心臓外科, 2.名古屋大学医学部付属病院 小児循環器センター 小児科)

[I-P03-5-09]

心膜炎による心窩部痛を契機に発見された混合性結合組織病の1例

○松井 亮介, 渡邊 誠, 泉田 健介, 嶋田 香苗, 橋本 佳亮, 橋本 康司, 阿部 正徳, 上砂 光裕 (日本医科大学 小児科)

[I-P03-5-10]

胎児心臓超音波検査で診断された先天性心室憩室の4例

○小泉 奈央, 小森 和磨, 矢内 敦, 井上 史也, 樽谷 朋晃, 加藤 昭生, 池川 健, 若宮 卓也, 小野 晋, 柳 貞光, 上田 秀明 (神奈川県立こども医療センター 循環器科)

ポスター発表 | 心筋炎・心筋心膜疾患

■ 2025年7月10日(木) 16:10～17:10 ■ ポスター会場（文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー） 5

ポスター発表 (I-P03-5)

心筋炎・心筋心膜疾患

座長：小柳 喬幸（慶應義塾大学 医学部）

座長：本村 秀樹（国立病院機構長崎医療センター 小児科）

[I-P03-5-01] 内科的治療のみで救命した早産児の劇症型心筋炎

○菅原 沙織^{1,2}, 関根 佳織¹, 飯田 美穂¹, 櫻井 亮佑¹, 石井 純平^{1,3}, 國分 文香¹, 佐藤 智幸⁴, 宮本 健志¹, 白石 秀明¹ (1.獨協医科大学 小児科学, 2.あいち小児保健医療総合センター, 3.土屋小児病院, 4.自治医科大学附属病院)

キーワード：劇症型心筋炎、早産児、ECMO

【背景】新生児心筋炎の約7割は劇症型とされ、死亡率は50%以上と予後不良である。特に早産・低出生体重児では神経学的合併症リスクが高く、管理が困難である。【症例】在胎34週0日、出生体重2348g、Apgarスコアは4点（1分）、7点（5分）、骨盤位のため帝王切開で出生した。母体は妊娠中に感染兆候を認めなかった。出生直後から呼吸障害がみられ、サーファクタント投与でも改善しないため日齢1に当院に搬送された。入院時の心エコーではLVEF16%と低下を認め、心電図異常と心筋トロポニン陽性から急性心筋炎と診断した。冠動脈起始異常は認めなかった。入院時より循環不全が顕著で、重度の心不全を呈していた。ECMO可能な施設への搬送も考慮したが、搬送のリスクおよび早産児でのECMOによる出血リスクが高いことから家族は専門施設への搬送を希望せず、当院での内科的管理を続けた。人工呼吸管理、カテコラミンおよび免疫グロブリン大量療法を開始した。一時無尿に対し腹膜透析を併用したが、徐々に自尿も得られ、カテコラミン減量と心筋保護薬の導入を行った。LVEFは退院時には40%程度まで改善し、経口哺乳が可能な状態となり生後6カ月に自宅退院した。入院経過中に脳室内出血はなかったが低酸素虚血に伴う水頭症を合併し脳室-腹腔シャント術を施行した。【考察】劇症型心筋炎は急速に心不全が進行するため、ECMOが可能な専門施設への搬送が望ましい。本症例においても専門施設への搬送を考えたが、進行性に状態が悪化し移動が困難だった。早産児でありECMOによる出血リスクが高いことから内科的管理により救命し得た。長期管理を要したが、経口哺乳まで回復し、退院に至ったことは貴重な経験である。【結語】早産・低出生体重児の劇症型心筋炎において、ECMOが適応困難な場合でも、適切な内科的管理で救命できる可能性がある。

ポスター発表 | 心筋炎・心筋心膜疾患

■ 2025年7月10日(木) 16:10 ~ 17:10 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 5

ポスター発表 (I-P03-5)

心筋炎・心筋心膜疾患

座長：小柳 喬幸 (慶應義塾大学 医学部)

座長：本村 秀樹 (国立病院機構長崎医療センター 小児科)

[I-P03-5-02] 造影心臓MRIと心筋生検結果から確定診断した新生児急性心筋炎の1例

○田中 優, 菅原 沙織, 山田 佑也, 伊藤 諒一, 野村 羊示, 鬼頭 真知子, 河井 悟 (あいち小児保健医療総合センター 循環器科)

キーワード：急性心筋炎、心内膜下心筋生検、心臓MRI

【緒言】急性心筋炎は感染症などを契機に心筋に炎症が惹起され、心機能低下および不整脈により種々の症状を呈する症候群である。新生児発症の急性心筋炎発症は非常に稀であり、経過を報告する。【症例】他院で在胎41週、児頭骨盤不均衡のため帝王切開で出生、出生後特に問題なく日齢6に退院した。日齢14に啼泣後に顔面蒼白となり近医を受診、受診時に頻脈、レントゲン上の心拡大を認め、血液検査では心筋逸脱酵素の上昇、心臓超音波検査で左心系の拡大、左室収縮能低下(収縮率45%)を認め、当院へ精査加療目的に転院となった。FilmArray呼吸器パネルでは特定の病原体は検出されなかった。呼吸補助およびカテコラミンの投与を開始し左室収縮能は改善傾向となった。経過より急性心筋炎を第一に疑い、評価目的に日齢17に心内膜下心筋生検を施行した。後日判明した結果として、光学顕微鏡所見では心筋細胞の壊死、炎症細胞浸潤はごく少数であったが、電子顕微鏡所見では心筋融解像を認め、急性心筋炎の診断とした。日齢24にHR 300/minの上室性頻拍を認めたこともあり、心保護を目的にビスプロロールフマル酸塩の内服を開始した。生後1か月時に造影心臓MRIを施行した。T1値1095-1154 msec(施設基準1050±50 msec)、ECV 30.6-32.8%(施設基準23-28%)、T2値57.0-59.8 msec(施設基準54.8±5.0 msec)といずれも上昇を認め、また遅延造影も陽性であり、急性心筋炎の診断を支持するものと考えられた。退院後心臓MRIの結果も参考にエナラプリルマレイン酸塩の内服を開始した。【結語】新生児期急性心筋炎の診断、および治療方針決定に心内膜下心筋生検、心臓MRIのいずれもが有用であった。今後の経過観察については侵襲性の観点からは心臓MRIを優先する予定ではあるものの、心内膜下心筋生検の果たす役割は依然として大きいと考える。

ポスター発表 | 心筋炎・心筋心膜疾患

■ 2025年7月10日(木) 16:10～17:10 ■ ポスター会場（文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー）5

ポスター発表 (I-P03-5)

心筋炎・心筋心膜疾患

座長：小柳 喬幸（慶應義塾大学 医学部）

座長：本村 秀樹（国立病院機構長崎医療センター 小児科）

[I-P03-5-03] 劇症型心筋炎から移行した慢性活動性心筋炎の1例

○飯田 尚樹¹, 稲熊 洸太郎¹, 豊田 直樹¹, 石原 温子¹, 若見 達人², 森 おと姫², 吉澤 康祐², 高原 賢守³, 伊藤 雄介⁴, 佐藤 幸人⁵, 坂崎 尚徳¹ (1.兵庫県立尼崎総合医療センター 小児循環器内科, 2.兵庫県立尼崎総合医療センター 心臓血管外科, 3.兵庫県立尼崎総合医療センター 小児科, 4.兵庫県立尼崎総合医療センター 小児救急集中治療科, 5.兵庫県立尼崎総合医療センター 循環器内科)

キーワード：心筋炎、循環補助用心内留置型ポンプカテーテル、免疫抑制剤

【緒言】経皮的補助循環を要する劇症型心筋炎で発症し、その後慢性活動性心筋炎へ移行した症例について報告する。【症例】12歳女子が3日前からの発熱、頻回嘔吐のため当院紹介となった。来院時の心エコー検査でLVEFは保たれていたが、心電図検査で完全房室ブロックを認め、血液検査ではCKMB・BNP・トロポニンIの著明高値に加え、多臓器障害の所見を認め劇症型心筋炎と診断した。経静脈ペーシングを開始したがまもなく心室頻拍による循環不全を認め同日V-A ECMOを導入した。ECMOからの離脱が困難であったため、入院7日目に循環補助用心内留置型ポンプカテーテル（以下、IMPELLA）を併用開始した。10日目にECMOを離脱でき、16日目に大動脈内バルーンパンピングを経て21日目に経皮的補助循環を離脱した。離脱後も炎症反応は弱陽性が持続し、断続的に心房頻拍も認めたことから心不全治療に加えステロイド投与、抗不整脈治療を行ったが心不全の改善は乏しく循環作動薬を中止できない状態であった。FDG-PETで心臓の持続炎症所見と心筋生検でリンパ球浸潤・心筋障害・線維化を認めたことから慢性活動性心筋炎と診断し、免疫抑制剤を開始したところ、徐々に全身状態や心機能は改善し退院に至った。【結語】小児の報告例は限られるが、V-A ECMO離脱困難例においてIMPELLAの併用は経皮的補助循環離脱に有用と考える。また、本例では免疫抑制剤が心機能や循環動態の改善に有効であったと考えるが、慢性活動性心筋炎の予後は一般的な心筋炎後と比較して不良な可能性が指摘されており、今後も慎重なフォローを要する。

ポスター発表 | 心筋炎・心筋心膜疾患

■ 2025年7月10日(木) 16:10～17:10 ■ ポスター会場（文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー） 5

ポスター発表 (I-P03-5)

心筋炎・心筋心膜疾患

座長：小柳 喬幸（慶應義塾大学 医学部）

座長：本村 秀樹（国立病院機構長崎医療センター 小児科）

[I-P03-5-04] 機械学習を用いた劇症型心筋炎の死亡予測に関連する臨床的特徴とサイトカインの検討

○野村 羊示¹, 鈴木 孝典², 国田 勝行³, 山田 佑也¹, 伊藤 諒一¹, 田中 優¹, 今井 祐喜¹, 鬼頭 真知子¹, 河井 悟¹, 安田 和志¹ (1.あいち小児保健医療総合センター, 2.トロント小児病院 Labbat Family Heart Centre, 3.藤田医科大学医学部 情報生命科学)

キーワード：劇症型心筋炎、サイトカイン、機械学習

【背景】劇症型心筋炎（fulminant myocarditis; FM）は致死的不整脈や心原性ショックから、致命的な経過を辿る疾患である。FMは早期治療介入が重要だが、従来の臨床的特徴にサイトカインプロファイルを加えることで、早期診断と効果的な治療介入につながる可能性がある。

【目的】小児FMの臨床的特徴及び血中サイトカインを用いて機械学習モデルを構築し、死亡に関連する因子を同定する。

【方法】2012年1月から2022年12月の期間に当院に入院したFMの患者を対象とした。急性心筋炎の診断は心筋生検または急性心不全症状と高感度troponin Tの上昇とし、FMは機械的循環補助を要した患者と定義した。対象患者の臨床的特徴と血中サイトカインをPartial Least Squares Discriminant AnalysisおよびLeave-One-Out Cross-Validationを用いて生存判別を予測する機械学習モデルを構築した。予測結果に基づきVIP（Variable Importance in Projection）スコアを算出し、1以上の因子を死亡に関連する因子とした。

【結果】FMは21人(男児7人)、年齢の中央値は9.4歳(2か月-15歳)だった。死亡例は7例(33%)だった。機械学習モデルの予測精度は86%、ROC曲線下面積は0.92だった。VIPスコアではTNF- α 、IL-8、IL-6、IL-15、PDGF-AAなどのサイトカイン20種、pH、Lactate、CK-MBは死亡に関連していたが、心エコーの左室駆出率、troponin Tは関連がなかった。

【結論】TNF- α をはじめとしたサイトカインは小児FM患者の予後に関係する可能性があり、将来的な治療のため、更なる研究が望まれる。

ポスター発表 | 心筋炎・心筋心膜疾患

📅 2025年7月10日(木) 16:10 ~ 17:10 📍 ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 5

ポスター発表 (I-P03-5)

心筋炎・心筋心膜疾患

座長：小柳 喬幸 (慶應義塾大学 医学部)

座長：本村 秀樹 (国立病院機構長崎医療センター 小児科)

[I-P03-5-05] 急性心筋炎の原因ウイルス同定におけるターゲットエンリッチメントメタゲノミクスの応用

○中釜 瞬¹, 中釜 悠¹, 篠原 美香¹, 中釜 幸恵¹, 田中 優², 安田 和志², 元岡 大祐³, 植田 智美⁴, 伊藤 正道⁴, 網谷 英介⁴, 犬塚 亮⁴ (1.大阪公立大学 医学研究科, 2.あいち小児保健医療総合センター, 3.大阪大学 微生物学研究所, 4.東京大学医学部附属病院)

キーワード：acute myocarditis、metagenomics、parvovirus B19

Introduction and Objective: Our attempts to delineate the causative pathogens of human myocarditis, including the early applications of the VirCapSeq-VERT platform target-enrichment metagenomics, have not yet led to definitive findings. A preliminary report demonstrated the simultaneous detection of another co-infecting cardiotropic virus in 20% of parvovirus B19 (PVB19)-positive endomyocardial biopsy (EMB) specimens. The study aimed to redefine the viral etiological landscape in myocarditis cases through a virome-wide target-enrichment metagenomics approach. Methods: EMB specimen-derived DNA/RNA were obtained from consecutive myocarditis cases. An integrated molecular approach combining PCR-based methods and target-enrichment metagenomics (Twist Comprehensive Viral Research Panel) was employed to explore the viral etiology within them. Blood-derived DNA/RNA from a healthy donor served as our negative control. Results: 4/10 of the EMB specimen were positive for PVB19. Sequence reads from metagenomics showed co-detection of other cardiotropic viruses in all PVB19-positive cases. PCR-based confirmatory detection of these co-detected cardiotropic viruses is either still pending or has so far been unsuccessful. Discussion and Conclusion: By applying target-enrichment metagenomics, we co-detected the likely causative cardiotropic viruses from EMB specimen. Although the study design is limited by the lack of an effective control case, our observations suggest that viral interplay, which may alter pathogens' behaviors, may contribute to the pathology of myocarditis.

ポスター発表 | 心筋炎・心筋心膜疾患

■ 2025年7月10日(木) 16:10 ~ 17:10 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 5

ポスター発表 (I-P03-5)

心筋炎・心筋心膜疾患

座長：小柳 喬幸 (慶應義塾大学 医学部)

座長：本村 秀樹 (国立病院機構長崎医療センター 小児科)

[I-P03-5-06] 肺動脈絞扼術と心臓再同期療法が著効した特発性拡張型心筋症の乳児例

○竹蓋 清高¹, 新川 武史², 吉田 尚司², 山形 顕子², 島田 衣里子¹, 朝貝 省史¹, 石戸 美妃子¹, 竹内 大二¹, 矢野 瑞貴³, 東 浩二³, 稲井 慶¹ (1.東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科, 2.東京女子医科大学 心臓血管外科, 3.千葉県こども病院 循環器内科)

キーワード：DCM、肺動脈絞扼術、CRT

【背景】拡張型心筋症小児例に対する肺動脈絞扼術が心不全症状の改善や心臓移植を回避しうると海外では報告されているが、本邦における有効例は未だ報告がない。我々は心室内伝導障害を伴う特発性拡張型心筋症の乳児に対して肺動脈絞扼術と心臓再同期療法を併施し、良好な結果を得たので経過を報告する。

【症例】2ヶ月女児，54cm，4.1kg。胎児期から心室中隔基部の菲薄化と同部位のparadoxical movementを認め，出生後に拡張型心筋症と診断した。生後1ヶ月の心エコーではLVDd/Ds 45/42mm，LVEF 10%，MR moderate，TR mild，心電図ではHR 165bpm，左脚ブロック，QRS幅 164msであった。内科的治療に抵抗性であるが心臓移植希望はなく，肺動脈絞扼術と心臓再同期療法目的に当院搬送となった。

【治療後経過】手術は正中切開でアプローチ。肺動脈絞扼は0.4mm ePTFEテープ (1mm幅) を全周24mmで絞扼した。経食道心エコーで右室機能良好，TR mild，肺動脈絞扼部流速 2.4m/s，術中の圧測定では右房圧 9mmHg，左房圧 14mmHg (手術開始時右房圧 5mmHg、左房圧 17mmHg) であった。心臓再同期療法は心房リードを右心耳に，心室リードを左室心尖部と左室側壁(鈍角枝後方)に縫着した。術後経過は良好で，術後11日目に抜管，術後58日目にカテコラミンを離脱した。術後104日の心エコーではLVDd/Ds 42/38mm、LVEF 18%、MR mild、TR trivial、肺動脈絞扼部流速 2.5m/s、心電図ではQRS幅 134msであった。術後116日に退院した。

【結語】心室内伝導障害を伴う特発性拡張型心筋症に対する肺動脈絞扼術および心臓再同期療法が有効であった乳児例を経験した。拡張型心筋症に対する肺動脈絞扼術の更なる経験の蓄積と有効性の検証が必要である。

ポスター発表 | 心筋炎・心筋心膜疾患

📅 2025年7月10日(木) 16:10～17:10 🏢 ポスター会場（文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー）5

ポスター発表 (I-P03-5)

心筋炎・心筋心膜疾患

座長：小柳 喬幸（慶應義塾大学 医学部）

座長：本村 秀樹（国立病院機構長崎医療センター 小児科）

[I-P03-5-07] 先天性心膜液貯留に対するコルヒチン治療が奏功した男児例

○佐々木 美穂, 仲本 雄一, 豊野 学朋 (秋田大学 医学部 小児科)

キーワード：心膜液貯留、コルヒチン、先天性

【はじめに】 心膜液貯留は特発性心膜炎が主な原因とされ、通常は非ステロイド系抗炎症薬やステロイドが治療の主体となる。しかし、難治性症例に対する治療戦略は本邦で確立されていない。今回、難治性の先天性心膜液貯留に対しコルヒチンを使用し、良好な治療効果を得た症例を経験したため報告する。

【症例】 当院附属病院出生の男児。在胎38週0日、吸引分娩にて出生。出生体重3,065g, Apgar score 8/9。胎児期より心膜液貯留を指摘され、新生児期より当院NICUに入院。プレドニゾロンおよびフロセミドを投与したが、心膜液の減少は認められず、呼吸・循環動態に問題がないため日齢35で退院。しかし、外来通院中に心膜液の増加傾向を認め、生後2か月で全身麻酔下に心嚢ドレナージを施行。術後も心膜液の減少は乏しく、術後5日目にアスピリンを開始したが改善が見られなかった。そこで、院内未承認医薬品審査を経て、術後19日目にコルヒチンを追加したところ、心膜液の減少を認め、術後22日目に退院。その後は外来でコルヒチンの投与を調整し、副作用なく生後11か月までに漸減・終了した。

【考察】 コルヒチンは本邦において家族性地中海熱に適応があるが、心膜炎に対する適応はない。一方、欧米では非ステロイド系抗炎症薬とともに特発性心膜炎の第一選択薬として使用され、再発予防にも有効とされている。本症例では、難治性の先天性心膜液貯留に対しコルヒチンが奏功し、副作用なく安全に投与可能であることが示唆された。今後、同様の症例における治療選択肢として、コルヒチンの有用性についてさらなる検討が求められる。

ポスター発表 | 心筋炎・心筋心膜疾患

■ 2025年7月10日(木) 16:10～17:10 ■ ポスター会場（文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー）5

ポスター発表 (I-P03-5)

心筋炎・心筋心膜疾患

座長：小柳 喬幸（慶應義塾大学 医学部）

座長：本村 秀樹（国立病院機構長崎医療センター 小児科）

[I-P03-5-08] V S D術後に家族性地中海熱の発症が疑われた1例報告

○浅井 日沙¹, 寺田 貴史¹, 山本 裕介¹, 櫻井 一¹, 鈴木 謙太郎², 森本 美仁², 郷 清貴², 山本 英範², 加藤 太一², 大橋 直樹², 六鹿 雅登¹ (1.名古屋大学医学部附属病院 小児循環器センター 心臓外科, 2.名古屋大学医学部附属病院 小児循環器センター 小児科)

キーワード：家族性地中海熱、VSD術後、心膜炎

〔はじめに〕家族性地中海熱（FMF）は反復する38℃以上の発熱と腹膜炎、胸膜炎などの漿膜炎症状を特徴とする遺伝性自己炎症性疾患であるが、その発症機序は明らかになっておらず、診断に苦慮することも多い。今回我々は、VSD術後にFMF発症が疑われた症例を経験したため、報告する。〔症例〕16歳男児。生後心雑音を指摘され、pm inlet VSDと診断された。生後半年まで利尿剤、ジゴキシンを投与されていた。既往のネフローゼ症候群再発時に心拡大を指摘され、手術適応と判断されて当院紹介となった。〔経過〕人工心肺使用心停止下にePTFEパッチによるVSD閉鎖を施行し、術後12日目に自宅退院となった。退院後の術後15日に左肩痛、37.8℃発熱のため近医ERを受診し、軽度の心嚢水が認められ、心膜切開後症候群の疑いにて入院の上、ASAが投与され、その後軽快退院した。術後4週後に胸痛、肩痛のため再度近医に受診し、CRP4.97と軽度上昇を認め、心膜切開後症候群、心膜炎の疑いで再度入院し、CEZ点滴が行われ、軽快退院した。以降も術後から1ヶ月に1回の頻度で高炎症を伴う胸背部痛と5～6日後の症状の軽快を繰り返した。術後4度目の症状出現時に当院に紹介された。炎症反応の上昇をみとめたが、創部感染や感染性心内膜炎などの感染症を示唆する所見はなく、経過中に採取された血液培養含む培養検査は全て陰性であった。また、抗核抗体をはじめとする自己抗体は全て陰性であった。心膜炎を合併する周期性発熱からFMFを疑いコルヒチンの内服を開始したところ、症状の改善が見られ、現在まで再発なく経過している。〔考察〕本症例では術後に炎症反応を伴った繰り返す発熱および胸痛からFMFと考え、コルヒチン治療を行った。また、本症例では手術のストレスがFMF発症のきっかけとなった可能性が考えられる。FMFの原因に関して文献的考察を加えて報告する。

ポスター発表 | 心筋炎・心筋心膜疾患

📅 2025年7月10日(木) 16:10～17:10 🏢 ポスター会場（文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー）5

ポスター発表 (I-P03-5)

心筋炎・心筋心膜疾患

座長：小柳 喬幸（慶應義塾大学 医学部）

座長：本村 秀樹（国立病院機構長崎医療センター 小児科）

[I-P03-5-09] 心膜炎による心窩部痛を契機に発見された混合性結合組織病の1例

○松井 亮介, 渡邊 誠, 泉田 健介, 嶋田 香苗, 橋本 佳亮, 橋本 康司, 阿部 正徳, 上砂 光裕 (日本医科大学 小児科)

キーワード：心膜炎、膠原病、胸痛

【背景】膠原病は心膜炎や心筋炎などの心合併症を引き起こすことが知られている。しかし多くの場合、初発症状として不明熱や皮膚所見を認め、心合併症は診断から数か月～数年後に出現することが多い。今回、心窩部痛を初発症状として認め、混合性結合組織病（MCTD）および心膜炎と診断された1例を報告する。【症例】14歳女兒。X-7日より頸部および腋窩のリンパ節腫脹を認め、リンパ節炎と診断されていた。X-3日に心窩部痛を自覚され、X日に前医を受診し、CK高値、Trop-T陽性を認め、心筋炎が疑われ当院に紹介された。当院初診時、CK 1334 IU/L、CK-MB 39.5 ng/mL、Trop-T 0.137 mg/dLと高値を示し、心電図でもaVL誘導に異常Q波、III、aVf、V1、V2、V3誘導に陰性T波を認めた。心エコー検査では心機能低下は認めなかったが、心筋炎疑いにて入院加療とした。自覚症状および陰性T波は数日で消失したが、心筋逸脱酵素の値は横ばいで推移し、二次性心筋炎の可能性を考慮し診察を進めたところ、X+11日にレイノー現象を認めた。IgG 2099 mg/dL、抗核抗体 2560 倍、抗U1RNP抗体 111.3 U/mLと高値を示し、混合性結合組織病（MCTD）と診断した。発症から2週間以上経過しても心筋逸脱酵素に改善傾向を認めず、心筋生検および心臓MRIを施行したが、特異的な所見は得られず、最終的にMCTDに伴う膠原病性心膜炎と診断した。診断後、ステロイド内服治療を開始し、心筋逸脱酵素の改善を認め、現在も外来フォローを継続している。【考察・結語】本症例では、先行感染の病歴や持続する心筋逸脱酵素の上昇を認めたが、組織診断と心臓MRIで心筋炎の特異的所見が得られず心膜炎と診断した。小児の心筋炎は感染を契機として発症することが多いが、膠原病や薬剤性に続発する心筋炎の可能性も考慮する必要がある。

ポスター発表 | 心筋炎・心筋心膜疾患

📅 2025年7月10日(木) 16:10～17:10 🏢 ポスター会場（文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー）5

ポスター発表 (I-P03-5)

心筋炎・心筋心膜疾患

座長：小柳 喬幸（慶應義塾大学 医学部）

座長：本村 秀樹（国立病院機構長崎医療センター 小児科）

[I-P03-5-10] 胎児心臓超音波検査で診断された先天性心室憩室の4例

○小泉 奈央, 小森 和磨, 矢内 敦, 井上 史也, 樽谷 朋晃, 加藤 昭生, 池川 健, 若宮 卓也, 小野 晋, 柳 貞光, 上田 秀明 (神奈川県立こども医療センター 循環器科)

キーワード：心室憩室、心室瘤、胎児心臓超音波検査

【背景】先天性心室憩室（VD）は稀な先天性心疾患であり、多くは無症状だが、破裂や血栓形成、不整脈などの合併症を引き起こし、致命的となることもある。憩室の治療方針は確立されておらず、症例ごとの個別対応が求められている。【目的】本研究の目的は、当院で経験したVDの臨床経過を検討し、文献と比較しその特徴や治療方針を明らかにすることである。また、無症状で経過観察を行った症例と手術を施行した症例の経過や結果を比較・分析することを目指す。【方法】2014年8月から2025年2月までの間に、胎児心臓超音波検査で心室憩室と診断された4例の症例を対象に検討を行った。各症例について、臨床症状、画像診断、手術適応の判断基準、術後経過を調査し評価した。【結果】対象の4例中、3例は右室憩室、1例は左室憩室であった。1例は生後23日に心室憩室の切除術を行い術後経過は良好であった。3例は無症状で、経過観察の結果、心室憩室以外の異常は認められなかった。全例で良好な心室機能が維持され、大きな憩室でも血栓形成は確認されなかった。【考察】VDでは左室憩室の報告が多く、重篤な合併症のリスクが高い。文献では、破裂や不整脈のリスクを低減するために手術を推奨するものもあるが、無症状の大きな憩室では心機能低下のリスクも伴う。当院の症例では、無症状の大きな憩室で抗血小板薬中止後も良好な経過が得られており、経過観察の可能性が示唆された。【結論】本研究では、無症状の大きな心室憩室でも経過観察により良好な結果が得られる可能性が示された。遠隔期のリスクとして不整脈、血栓、心室破裂が考慮されるため、長期的な観察と管理が不可欠である。手術のタイミングは心室憩室の大きさや患者の全身状態を考慮し、外科医と協議する必要がある。VDの治療に関する確立されたガイドラインはなく、症例ごとの慎重な判断と適切なフォローアップが求められる。