

心タンポナーデにて発症した SLE の 1 例

浜松労災病院循環器内科神田 宏、香川 芳彦、河本 章、高橋 正明

症例は 37 歳男性。労作時息切れを主訴に来院した。既往歴、家族歴、生活歴に特記事項なし。胸部 X 線写真にて著明な心陰影の拡大を認め、心エコー図検査を行ったところ大量の心膜液貯留と判明した。入院後まもなく心タンポナーデとなり穿刺ドレナージを要した。心膜液は血性で、多量の好中球を認めた。細胞診で悪性所見なく、塗抹および PCR では結核菌陰性、甲状腺機能正常であった。急性化膿性心膜炎として empiric に IPM/CS を開始したが、急速に白血球減少を来し、胸水貯留も著明となり、呼吸困難増悪し全身状態は悪化傾向で、ドレナージの効果は限定的であった。後日、血液検査結果の報告を受け、頻度の高い特徴的臨床症候には乏しいものの SLE と診断した。ソル・メドロール 1000mg/day × 3 日を開始し、維持療法へと移行させたところ、心膜液貯留の急速な改善を含む明らかな治療反応がみられた。全身状態、各種画像所見、血液検査所見とも顕著な改善/正常化を認め、約 3 週間で軽快退院に至った。心タンポナーデを初発症状とする SLE は文献的にも稀とされ、特有の臨床症候を有さない入院初期の情報からは確信的には疑い難く、しかしながら早急な診断を得なければ特異的治療を成し得ないことより、日常診療上の意義に鑑み、本症例を報告することとした。