

**心筋炎の発症を契機に診断された Churg-strauss 症候群(CSS)の一例**

日本赤十字社和歌山医療センター 循環器内科

川瀬 裕一、田村 崇、湯月 洋介、北田 雅彦、田中 麻里子、嶋本 新作

富田 泰代

症例は50歳女性。平成19年から気管支喘息を指摘され加療を受けていた。平成21年12月下旬頃から両下肢の痺れと全身倦怠感が強くなり、平成22年1月1日に失神発作を起こしたため当院へ救急搬送された。来院時の身体所見では血圧100/80、脈拍147、SpO<sub>2</sub>287%(room air)、皮膚の冷感著明であり、検査所見では胸部X線上で肺うっ血、心胸郭比の増大(57%)、心エコーでびまん性に高度壁運動低下を認め、末梢血好酸球数は6333/ $\mu$ lと著明に上昇していた。虚血性心疾患の除外目的に緊急で冠動脈造影を行って正常であることを確認し、このときのLVGでEF14%であった。心不全の管理目的にIABPを留置し集中治療室に入室とした。第3病日に長期管理と鎮静が必要であったため人工呼吸器管理とした。第4病日に心筋炎の原因精査に行った心筋生検では、好酸球浸潤は認められなかった。薬物療法にて心不全のコントロールはついていったため、第14病日にIABP離脱し、第15病日に人工呼吸器から離脱した。心不全は安定していたが、第57病日に喘鳴が出現し、胸部CTにて両側上肺野に浸潤影が見られた。第60病日のBALFにて好酸球増加(29.7%)を認め、採血でC-ANCA陽性であったことと臨床所見を併せてCSSと診断しステロイドパルス療法を開始した。ステロイド開始後は、好酸球数の減少と肺病変の改善が見られた。現在発症から約1年が経過したが、心機能やや改善しており、病状安定している。心筋炎の発症を契機にCSSの診断に至った一例を経験したので報告する。