

第339回: COVID-19感染症による劇症型心筋症の一例

(2022.5.27)

岩谷 俊之(司会, 循環器内科), 池田 祐毅(循環器内科), 中川 茉祐, 三枝 信(病理学)

症例概要

症例: 55歳, 女性

主訴: 呼吸苦, 全身倦怠感

既往歴: なし

家族歴: 夫; コロナ

現病歴

X年Y月Z日に呼吸困難, 全身倦怠感を自覚し, Z+3日に前医に搬送され, COVID19肺炎, 心原性ショックと診断され, 気管挿管, VA-ECMO確立, IABP挿入が行われた。前医第4病日に, 大動脈弁無冠尖に大きな血栓を認め, 大動脈弁閉鎖が示唆され, 当院循環器内科に転院。COVID-19感染を契機とした劇症型心筋炎と診断され, IABP抜去し, 補助循環用ポンプカテーテル (Impella CP) が留置された。カテコラミン漸減終了, 心筋炎に対しステロイドパルス療法が施行された。自

己肺での酸素化が不十分のため, 第16病日にVA-ECMOからVAV-ECMOを介し, VV-ECMOに移行した。COVID肺炎による肺の傷害, 肺胞出血, 肺水腫の影響でVV-ECMOは停止できず, 徐々に全身状態が悪化し, 第32病日に死亡された。

病理所見

(剖検では, COVID-19関連死のため最小限の臓器摘出が行われた)

主病変: 心筋壊死, DCM様変化 (396 g), 両側肺壊疽 (1,720 g ; 1,518 g)。

随伴病変: 血胸, 脾梗塞, 肝細胞地図状壊死/胆汁うっ滞/門脈内壊死物質, 尿細管混濁腫脹/腎細動脈周囲の線維化 (右151 g), 諸臓器うっ血 (脾169 g)。

(当症例は学術誌に投稿予定のため, 抄録のみ掲載した)