

## 心筋炎・心膜炎, 感染性心内膜炎を 診る, 治す

心筋炎は心筋を主座とする炎症性疾患である。その原因はウイルス・細菌などの微生物感染, 薬物・毒物への曝露, 免疫系の賦活化など多岐にわたり, 症候も軽症例から心不全・不整脈をきたすもの, 劇症型重症例まできわめて多様である。全身疾患の一部分症として心筋症をきたすこともある。非特異的な症候, 検査所見を呈することが多いため, 診断するのが難しい。「まず疑う」ことが重要である。発症早期に心筋生検を行うことができれば, 病理組織学的特徴から病型を割り出し, 適切な治療計画を立てることができる。日本循環器学会の「2023年改訂版心筋炎の診断・治療に関するガイドライン」において, 「慢性活動性心筋炎」が新たに定義されるなど, 慢性期の心筋炎に関する疾患概念が改訂されている。

また, 心膜炎は心臓を包んでいる心膜の炎症であり, 心膜液(心嚢液)の貯留を引き起こし, しばしば心筋炎を合併する。その原因や症候は多様であり, 心エコー, CT/MRI 検査が診断の決め手になる。収縮性心膜炎や心タンポナーデなどに関してもそれらの病態を正確に理解して

おくことが必要である。

本特集では, 心筋炎の「新分類」「心筋生検病理組織所見」「診断と治療」に関して, また, 心膜炎の「画像検査」「診断と治療」に関してご解説いただいた。

一方, 感染性心内膜炎は, これら心筋炎・心膜炎とは大きく異なる疾患である。歯科治療後の菌血症などを契機に, 主に心臓弁(自己弁や人工弁)に細菌感染に起因する疣腫(疣贅)を生じ, 弁破壊, 弁膜症をきたし, 脳塞栓などの全身性塞栓症へと進行し得る疾患である。診断・治療のタイミングが予後を大きく左右する, 「潜在的に進行する」重症疾患であり, 日常診療において「まず疑う」ことが重要である。

一般内科医の先生方に, 心筋炎・心膜炎および感染性心内膜炎の最新の診断と治療に関して理解を深めていただきたいと考え, 本特集を企画した。日常診療のなかで, これらの疾患を「まず疑う」ための, そして, 適切に循環器専門医に紹介していただくための手引き書として, 本特集を御活用いただければ幸いである。

東京大学大学院医学系研究科循環器内科学講座  
森田啓行