

補足 心筋炎

臨床症状・検査所見

(1) 臨床症状¹⁻³⁾

- 胸部症状：動悸、息切れ・呼吸困難、胸部圧迫感・胸痛
- 脈拍異常：頻脈、徐脈、不整脈
- 末梢循環不全ならびに心不全症状：全身倦怠感、奔馬調律、肺うっ血徴候、頸静脈怒張、下腿浮腫、低血圧など

(2) 検査所見¹⁻³⁾

- 血液生化学検査：CRP 上昇、AST、LDH、心筋トロポニン、CK-MB、脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP) などの血中増加
- 胸部X線検査：心拡大、肺うっ血像
- 心電図検査：心筋炎に特異的なものはないが、ST-T 変化、PQ 間隔の延長 (房室伝導障害)、QRS 幅の延長 (心室内伝導障害)、心房性不整脈、心室性不整脈 (心室性期外収縮、心室頻拍、心室細動) などを認める
- 心エコー検査：局所的あるいはびまん性に壁肥厚や壁運動低下がみられ、心腔狭小化や心膜液貯留を認める

免疫チェックポイント阻害薬による心筋炎では、約8割が3ヵ月以内に発症したとの報告があります。心筋炎の早期診断にはベースラインの心機能との比較が重要であるため、心電図や心筋トロポニン検査を投与開始前に施行し、投与開始後3ヵ月以内は各サイクル前、以降は3サイクル毎の施行を考慮してください¹⁾。

他の原因 (急性心筋梗塞など) の鑑別のため、心臓 MRI、心臓カテーテル検査 (心筋生検) などの検査も重要です。

筋炎、重症筋無力症の併発も考慮し、筋炎、重症筋無力症の項も参考に適切な処置を行ってください (筋炎 P.30 及び P.143、重症筋無力症 P.31 及び P.144 参照)。

参考文献

- 1) 日本臨床腫瘍学会. がん免疫療法ガイドライン第3版, 金原出版 (2023)
- 2) 2023年改訂版 心筋炎の診断・治療に関するガイドライン (2021-2022年度活動*)
* 合同研究班参加学会: 日本循環器学会、日本小児循環器学会、日本心臓病学会、日本心不全学会
- 3) Schneider BJ. et al.: *J Clin Oncol.* 39: 4073, 2021

ガイドライン等による対処法の補足 (対処法は P.32 参照)

- がん免疫療法ガイドライン¹⁾では、Grade にかかわらずステロイドパルス療法 (メチルプレドニゾロン 500~1,000mg/日 を3~5日間) を早期に開始すると記載されています。
- ASCO ガイドライン²⁾では、Grade 2 以上に対してプレドニゾロン換算 1~2mg/kg を開始し、速やかな改善が認められない場合は、早期の静注メチルプレドニゾロン 1g/日の投与及び他の免疫抑制療法の追加投与を検討することが、記載されています。なお、インフリキシマブはうっ血性心不全の患者に対し禁忌とされています。
※キイトルーダ®投与後に発現した心筋炎に対して免疫抑制剤の有効性は確立されておらず、いずれも保険適応外です。
- 副腎皮質ホルモン剤の長期投与が必要な患者に対し、日和見感染予防が必要であると ASCO ガイドライン²⁾に記載されています。

参考文献

- 1) 日本臨床腫瘍学会. がん免疫療法ガイドライン第3版, 金原出版 (2023)
- 2) Schneider BJ. et al.: *J Clin Oncol.* 39: 4073, 2021

重症筋無力症

心筋炎

脳炎・髄膜炎・脊髄炎

重篤な血液障害

重度の胃炎

ぶどう膜炎

血管炎

血球貪食症候群

結核

Infusion reaction