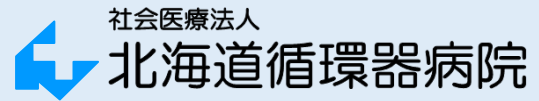


2021年6月29日

報道関係者各位
プレスリリース



理事長 大堀 克己

新型コロナウイルス後遺症専門外来を開設いたしました

当院では新たに新型コロナウイルス心臓後遺症専門外来を開設しました。新型コロナウイルス感染が軽快した後も動悸や息切れ、胸痛（胸が重苦しい、痛い、圧迫感がある）などの症状が続いている方を対象に、心エコー検査や造影 CT 検査などを活用して、ウイルス感染後の心臓後遺症や狭心症・弁膜症などの有無についてスクリーニングを行い症状の原因を詳しく調べます。

新型コロナウイルス感染症に関しては、感染が軽快した後の後遺症に悩む方が増加しています。その中には、ウイルス感染による心筋障害や心膜炎などの心臓後遺症を起こしていたり、また感染する前には無症状であった狭心症や弁膜症が自覚症状の原因になることがあります。新型コロナウイルス感染後に心臓後遺症が生じると、将来的に心不全（心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気のこと）を起こす可能性が通常より高まると考えられ注意が必要です。

記

開設日 : 2021年6月28日(月)
名称 : 新型コロナウイルス心臓後遺症専門外来
担当医 : 相川 忠夫 医師

以上

〈本件に関するお問い合わせ・取材依頼について〉

取材を希望される場合は、当院ホームページ「取材依頼について」のページをご覧ください。
下記の担当まで電話かメールでお申し込みください。

社会医療法人 北海道循環器病院

医療相談室 担当：川端

TEL：011-563-3911 Eメール：eigyoun@hokujun.or.jp

<補足>

専門外来を担当する相川忠夫医師(循環器内科)は、新型コロナウイルス感染症による心筋障害の原因として心内膜炎の関与が疑われた症例について当院で詳細な病理学的検討を行い、2021年2月10日に欧州心臓病学会誌(European Heart Journal)に報告し掲載されました。

【2021年2月10日 欧州心臓病学会誌(European Heart Journal)掲載】

CARDIOVASCULAR FLASHLIGHT

doi:10.1093/eurheartj/ehab065

Late-onset endocarditis after coronavirus disease 2019 infection

Tadao Aikawa^{1,2*}, Jiro Ogino³, Tamaki Kudo⁴, and Yusuke Kashiwagi¹

¹Department of Cardiology, Hokkaido Cardiovascular Hospital, 1-30, Minami-27, Nishi-13, Chuo-ku, Sapporo 064-8622, Japan; ²Department of Radiology, Jichi Medical University Saitama Medical Center, 1-847 Amanuma-cho, Omiya-ku, Saitama 330-8503, Japan; ³Department of Pathology, JR Sapporo Hospital, Kita-3, Higashi-1, Sapporo 060-0033, Japan; and ⁴Department of Radiology, Hokkaido Cardiovascular Hospital, 1-30, Minami-27, Nishi-13, Chuo-ku, Sapporo 064-8622, Japan

*Corresponding author. Tel: +81 11 563 3911, Fax: +81 11 551 3109, Email: tadao.aikawa@jichiac.jp

An 18-year-old man with acute dyspnoea presented to our hospital 3 months after hospitalization due to coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection confirmed by reverse transcriptase-polymerase chain reaction (RT-PCR) for SARS-CoV-2. On admission, he had no fever and took no medication. Electrocardiography showed an early repolarization pattern in the precordial leads and ST-segment depression in lead III (Panel A). Transthoracic echocardiography showed subtle wall motion abnormality in the left ventricular anterior wall (Supplementary material online, Video S1). His cardiac troponin T levels were elevated at 642 ng/L, prompting urgent coronary computed tomography (CT) angiography, revealed no coronary artery stenosis in all coronary arteries without any manifestation of pneumonia or pulmonary embolism. Ten minutes after contrast injection, CT showed midwall delayed enhancement in the left ventricular anterior wall (Panel B), indicating COVID-19-related myocardial injury, which were consistent with subsequent β -methyl- ρ -[¹²³I]-iodophenyl-pentadecanoic acid (BMIPP) imaging (Panel C, Supplementary material online, Video S2). The RT-PCR for SARS-CoV-2 on admission returned positive, while serological tests for other virus infections were negative. Right ventricular endomyocardial biopsy revealed the thickened endocardium with fibrin and myeloperoxidase-positive neutrophils (Panels D-F) and the moderate interstitial fibrosis without inflammatory cell infiltration in the myocardium (Panels G-I), indicating endocarditis complicating myocardial fibrosis. No vegetation or thrombus formation was detected by repeat echocardiography. Serum C-reactive protein levels were negative throughout the course. He was discharged without any complications on Day 3 and had no symptoms on Day 21.

In this case, non-bacterial inflammatory processes by SARS-CoV-2 may cause endocarditis. Our findings underscore the importance of histological work-up to elucidate the mechanisms underlying COVID-19-related myocardial injury.

Supplementary material is available at *European Heart Journal* online.

Funding: This work was supported in part by JSPS KAKENHI (grant number 17K10349 to Dr. Aikawa).

Conflict of interest: The authors have submitted their declaration which can be found in the article [Supplementary Material](#) online.

© The Author(s) 2021. Published by Oxford University Press on behalf of the European Society of Cardiology. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use, please contact journals.permissions@oup.com

