

## 致死的な急性心不全増悪をきたした大動脈弁置換術後の HFrEF 症例

○加古川美保、郡山 恵子、藤田 鉄平、池田 祐毅、前川 恵美、小板橋俊美、  
阿古 潤哉  
北里大学医学部 循環器内科学

【症例】63 歳男性。11 年前に大動脈二尖弁に起因する大動脈弁逆流 (AR) に対し、大動脈弁置換術 (SJM Regent 21mm)、僧帽弁形成術 (RingPhysio II 26mm) を施行した。6 年前に完全房室ブロックに対して恒久的ペースメーカー埋込みを行った後は、経年的に左室壁運動低下 (LVEF 65→36%) が認められていたが入院歴はなかった。直近の定期検査で実施した心エコー図検査では LVEF 36%、大動脈弁通過速度 2.5 m/sec、mild paravalvular leak と新規の異常所見を認めなかった。定期検査の 10 日後、突然の呼吸困難で搬送され、急性心不全の診断で緊急入院した。胸部 X 線写真で肺うっ血と胸水を認め、血液検査では急激な腎機能増悪と NT-proBNP の著明な上昇を認めた。外来での経過より、左心機能低下と急性腎不全増悪に伴う心不全が疑われたが、心エコー図検査で新規に AR の増悪が疑われ、大動脈弁通過速度は 2.5 m/sec→4.1 m/sec に増悪していた。機械弁機能不全の疑いで弁透視を行い stuck valve と診断したが、直後に心肺停止に至った。蘇生しながら ECMO を導入し、緊急で大動脈弁置換術を施行した。術中所見では、大動脈弁にパンヌス形成があり一部血栓も認めた。生体弁置換を行い、体外循環を離脱して帰室した。術後経過は良好で、両心室ペーシングへの up grade を行い 43 病日に自宅退院した。

【結語】stuck valve は機械弁の致命的合併症として注意を要するが、大動脈弁位では心エコー図で弁葉の観察が難しいことから診断が遅れやすい病態である。間接的所見が重要で、疑われる際には速やかな弁透視が推奨される。本症例は、10 日前の心エコー図検査と比較でき、間接的所見から病態が疑われたことで、弁透視での確定診断に至り、救命しえた。診断の迅速性を要する急性発症の stuck valve の一例につき提示する。

## 手術時期決定に苦慮した感染性心内膜炎の一例

東京医科大学病院循環器内科<sup>1</sup>、東京医科大学病院心臓血管外科<sup>2</sup>

松尾礼<sup>1</sup>、武井康悦<sup>1</sup>、藤井昌玄<sup>1</sup>、近森大志郎<sup>1</sup>、島原佑介<sup>2</sup>、荻野均<sup>2</sup>

症例は30歳代男性。入院する1ヶ月前から発熱と視野欠損が出現し、当院眼科でRoth斑を指摘されたため感染性心内膜炎を疑われ循環器内科に紹介となった。心エコー図検査上、僧帽弁はBarlow症候群様の形態で、両尖の逸脱と中等度の僧帽弁逆流を認めたものの、可動性疣腫の同定は困難であった。精査目的に入院、その後血液培養から*Streptococcus sanguinis*が検出され、診断基準より感染性心内膜炎の診断となった。その後感染性脳動脈瘤と出血性脳梗塞の併発を認め、上記心エコー所見から至適な手術時期の決定に議論を要した。関連科合同のカンファレンスにて感染性脳動脈瘤に対する塞栓術後、準緊急で僧帽弁置換術を行った。活動期の感染性心内膜炎の早期手術の有効性の報告は多いが、感染性脳動脈瘤と出血性脳梗塞後の症例においては感染病変の広がりや重症度等も考慮する必要がある、本症例においても手術時期に苦慮した一例であった。

**演題 ID:** 2

**演題受付:** 1

**演題名:** 大動脈一尖弁、二尖弁、三尖弁、四尖弁の単施設内エコー検査における頻度についての考察

**筆頭著者:** 中村 真奈子

**所属先:** 国際医療福祉大学成田病院検査部/

**共著者:** 丸山 萌

**所属先:** 国際医療福祉大学成田病院検査部/

**共著者:** 市川 睦紀

**所属先:** 国際医療福祉大学成田病院検査部/

**共著者:** 舘野 馨

**所属先:** 国際医療福祉大学成田病院循環器内科/

**共著者:** 杉村 宏一郎

**所属先:** 国際医療福祉大学成田病院循環器内科/

**共著者:** 加藤 倫子

**所属先:** 国際医療福祉大学成田病院循環器内科/

**共著者:** 下澤 達雄

**所属先:** 国際医療福祉大学成田病院臨床検査科/

**投稿日時:** 2021/09/01 22:14:58

**演題本文:**

背景：国際医療福祉大学成田病院は2020年4月に開院した。2021年3月までの1年間に延べ2262件の経胸壁心エコーを施行したが、頻度の高い大動脈弁先天異常である二尖弁のみならず、一尖弁症例や四尖弁症例をも経験した。自験例を示し、その頻度や特徴について文献学的考察とともに報告する。結果：2020年度に当施設で、大動脈弁葉数の異常を認められた症例は、一尖弁1件(0.04%)、二尖弁4件(0.18%)、四尖弁1件(0.04%)であった。一尖弁症例は経胸壁および経食道エコーでは当初二尖弁と診断されていたが、その後の外科

手術時に一尖弁と判明した。考察：過去の報告では一尖弁は 0.02%、二尖弁が 1%、四尖弁は 0.008%の発生頻度とされるが、当院では開院間もない期間にいずれの形態異常も経験した。成人発症の弁葉数異常、特に一尖弁や四尖弁は AS や AR への進行が速いといわれており、大動脈弁観察時にはこれらの可能性も念頭に置いた評価を行いたい。