

僧帽弁輪下心室瘤の1例

◎森 真奈美¹⁾、鮎川 宏之¹⁾、山田 幸子¹⁾、西海 朋子¹⁾、梅村 茂人¹⁾、宮川 祐子¹⁾、斉城 順子¹⁾、島田 典子¹⁾
 滋賀県立総合病院¹⁾

【症例】50歳代女性【主訴】発熱，嘔気，背部痛【既往歴】糖尿病，腎不全（維持透析中），脳梗塞，胃粘膜下腫瘍（胃全摘後），骨髓異形成症候群【現病歴】40℃の発熱があり，近医でインフルエンザ検査陽性であったためオセルタミビルを処方された．しかし，2日後になっても発熱，嘔気，多発関節痛，背部痛などが改善しないため当院の救急外来を受診された．

【来院時現症】身長152cm，体重69kg，体温39.9℃，血圧115/68mmHg，脈拍121/分，SpO₂100%（O₂6L/分），心雑音聴取せず．

【血液検査】WBC15300/μL，PLT11.5万/μL，D-imer-6.9μg/mL，CRP46.5mg/dL，BNP1371pg/mL，心筋トロポニンI7164ng/mL，プロカルシトニン>100ng/mL．血液培養：黄色ブドウ球菌（+）【心電図】洞性頻脈，S1,S2,S3パターン【心エコー】LVDd/Ds = 51/31mm，LVEF (teich) 69%，左房容積係数53mL/m²．僧帽弁後尖弁輪下に最大40mmの瘤を認め，左室から瘤内へto and froの血流を認めた．後尖に弁輪石灰化を認めたが，明らかな疣贅は認めなかった．

【心臓CT・MRI】心エコー同様，僧帽弁輪下に5cmの仮性心室瘤があり，左室から瘤内へ流入する拍動性血流を認めた．【臨床経過】画像検査より仮性心室瘤の診断となり準緊急的に左室形成術を施行．手術所見でも左室僧帽弁輪部に3～5mm程度の裂隙を認め，仮性瘤を形成していた．弁尖・弁輪の異常は認めなかった．術後経過は良好で軽快退院となる．

【考察】左室仮性瘤はまれな疾患であるが，心筋梗塞に続発するものが多い．その他の原因としては外傷，心臓手術後，感染などが挙げられ，感染に起因する左室仮性瘤は心内膜炎などを含めても全症例のわずか5.1%と報告されている．本症例は敗血症が背景にあり，心筋膿瘍を形成し心筋の脆弱化から仮性瘤を形成したと考えられた．また，心筋膿瘍の要因として僧帽弁輪石灰化による影響も考えられた．心筋膿瘍は剖検例の0.2～1.5%に認められ，敗血症に伴うものの，感染性心内膜炎に伴うものが多い．

【結語】心エコー検査が有用であった僧帽弁輪下仮性心室瘤の一例を経験した．（連絡先：077-582-5031）