

## 頻回に繰り返す大動脈弁位人工弁感染性心内膜炎の1例

◎藤田 光太郎<sup>1)</sup>、有馬 隆幸<sup>1)</sup>、川口 智香<sup>1)</sup>、谷 久弥子<sup>1)</sup>  
社会福祉法人恩賜財団済生会 大阪府済生会野江病院<sup>1)</sup>

【症例】70代女性【主訴】貧血【既往歴】2002年、他院にて二尖弁による大動脈弁狭窄症に対し、大動脈弁置換術(AVR)・上行大動脈置換術を施行。2014年、人工弁機能不全に対し再AVRを施行。【現病歴】2018年1月6日、嘔吐、下痢、黒色便を認め当院に紹介受診。上部消化管内視鏡検査を施行するも出血源は指摘できず。翌日38℃の発熱を認めた為、不明熱の原因検索に経胸壁心エコー検査(TTE)が施行された。大動脈弁位人工弁に輝度の高い構造物を認め、僧帽弁前尖側に偏向性に吹く中等度以上の大動脈弁逆流(AR)を認めたため人工弁感染性心内膜炎(PVE)を疑った。経食道心エコー検査(TEE)でも同様にARを認め、無冠尖の裂傷が疑われた。また明らかな疣腫は指摘できず、血液培養は陰性であった。1月30日、再々AVRが施行され、術中所見では人工弁無冠尖にダルマ状の穿孔を認めた。【経過】術後のTTEでは弁機能良好であったが、5月22日、不明熱による全身倦怠感を認め、当院再受診された。血液検査でCRPの上昇を認め、血液培養

でメチシリン耐性コアグラゼ陰性ブドウ球菌陽性であった。PVE疑いで、TTEを施行すると人工弁弁尖部の肥厚を認めた。ARは極軽度であった。6月5日、不明熱が持続するため再びTTEを施行。前回のTTEと比較し、人工弁弁尖はさらに肥厚し、可動性を有する構造物を認め疣贅を疑った。ARは極軽度であった。翌日TEEを施行し、TTE同様、人工弁弁尖に疣腫を認めた。弁周囲逆流や弁輪部膿瘍は認めなかった。1週間後の手術前日にTTEを施行したところ、人工弁に付着した疣腫はさらに増大しており、左室側と大動脈側を行き来していた。術中所見は人工弁弁尖の大動脈側および左室側にも疣腫が確認された。【まとめ】感染性心内膜炎は人工弁置換術後に起こりうる合併症であり、僧帽弁置換術後よりもAVR後で頻度が高く、AVR後1年以内におけるIE発症率2-3%、術後1年以降は0.5%程度と報告されている。今回、頻回に繰り返すPVEを経験したので報告する。  
連絡先 [06-6932-0401](tel:06-6932-0401)