

高齢の大動脈四尖弁の一例

◎栗本 明典¹⁾、森地 基矩信¹⁾、種村 京美¹⁾、福山 綾子¹⁾、川田 早希¹⁾、宮平 良満¹⁾
社会医療法人 誠光会 草津総合病院¹⁾

【はじめに】大動脈四尖弁は非常に稀な疾患である。多くは大動脈弁閉鎖不全(AR)をきたし比較的若年での手術となる例が多い。今回、大動脈弁置換術が施行された高齢の大動脈四尖弁の一例を経験したので報告する。

【症例】82歳女性【主訴】胸部不快感【既往歴】大腸ポリプ、高血圧、緑内障

【現病歴】10年前より高血圧、大動脈四尖弁による中等度ARを指摘され、当院循環器内科で経過観察を行っていた。2018年4月より胸部不快感を自覚し、当院を受診された。

【来院時現症】身長156cm、体重49.4kg、心拍数68/min、血圧128/62mmHg 心音：胸骨左縁第3肋間にLevineⅢ/Ⅵの拡張期雑音を聴取【血液検査】BNP74.8pg/ml

【心電図】洞調律、V5、V6のR波増高、軽度左軸偏位

【心臓超音波検査】LVDd/Ds=54/33mm、左室駆出率74% 大動脈弁は4尖あり、等しい大きさの3尖と、RCCとNCCの間に他方より小さな副尖を認め、弁の中央より高度のARを認めた。vena contracta6.2mm。10年前と比べNCCとLCCの弁尖に明らかな肥厚と輝度上昇がみられ、ARの増

悪を認めた。【経過】ARが進行し自覚症状が増強したため手術の方針となった。心臓カテーテル検査でsellers分類Ⅲ度のARを認めた。第7病日に生体弁trifecta23mmによる大動脈置換術を施行。術中目視で大動脈弁は4尖であり、中心に間隙を認めた。LCC、RCCは正常な大きさであったが、NCCが大小の2尖に分かれていた。【考察】大動脈四尖弁の形態分類としてHurwitzらの分類が広く用いられている。本症例は、全体の60%と最も頻度が高いtypeBであった。また、大動脈四尖弁に起因する弁膜症は、狭窄症より閉鎖不全が優位に多い。原因は弁尖の数と配列異常から血流変化のストレスが生じ、弁の線維化変性に起因する接合不良が挙げられている。本症例でも弁尖の肥厚変化を伴う接合不良によりARが悪化したものと推定する。ARと診断される時期は50歳前後に多く、手術時の平均年齢は54歳、55.7歳と報告されている。80歳以上の報告は少なく本症例は比較的まれと考えられた。

【結語】高齢の大動脈弁四尖弁の一例を経験した。
連絡先：草津総合病院 検査部 077-563-8866