

経胸壁心エコー図検査を契機として発見された孤立性の部分肺静脈還流異常の1例

◎河内 彩美¹⁾、津村 京子¹⁾、仙崎 菜々恵¹⁾、宮澤 由美¹⁾、吉野 知治¹⁾、川端 聡¹⁾、尾羽根 範員¹⁾、田上 展子¹⁾
一般財団法人 住友病院¹⁾

[はじめに]今回、心腔内にシャント血流を認めない右室容量負荷所見から、経胸壁心エコー図検査により部分肺静脈還流異常(PAPVC)を疑った症例を経験したので報告する。
[症例]60 代男性。既往歴:脾動脈瘤塞栓術後。[主訴]特になし。[現病歴]200X 年 X 月、健診で収縮期心雑音を聴取され、精査のため当院循環器内科を受診となった。[現症]血圧 140/74mmHg, 脈拍 57/min, 胸骨左縁第 2 肋間で収縮期雑音を聴取。[検査]《心電図》洞調律, 特記事項なし。

《胸部 Xp》肺うっ血像なし。CTR:47%《経胸壁心エコー図検査》右房・右室の拡大を認め、また心室中隔の奇異性運動と拡張期の平坦化を認めたことから右室容量負荷を疑った。しかしながら心房中隔にシャント血流は認めず、冠静脈洞と左房間のシャント血流も検出できなかったことから、静脈洞型心房中隔欠損や PAPVC を疑い、経食道心エコー図検査での精査となった。TR-PG:27mmHg, Qp/Qs:1.5《経食道心エコー図検査》上大静脈・下大静脈開口部付近を含め、心房中隔に明らかな欠損孔は認めなかった。肺静脈は同定できなかった。孤立性の PAPVC が示唆されたた

め造影 CT を行った。《造影 CT》右下肺静脈・左上肺静脈・左下肺静脈は左房へ還流し、右上肺静脈は上大静脈へ流入していた。[経過]以上より心房中隔欠損を合併しない PAPVC と診断した。自覚症状を認めないため心臓カテーテル検査は施行せず、経過観察となった。[考察]PAPVC は 4 本の肺静脈のうち 1~3 本が体静脈系に異常還流する疾患であり、先天性心疾患のうち 0.5~0.7%を占める。その 95%に心房中隔欠損を合併するとされており、孤立性の PAPVC は非常に稀である。異常還流する肺静脈の本数、心房中隔欠損の有無により無症状のものから肺うっ血を伴うものまで症状は様々である。自験例において異常還流を認めたのは 4 本の肺静脈のうち右上肺静脈のみであり、心房中隔欠損も合併していなかった。そのため初診時から現在に至るまでの 12 年間、経胸壁心エコー図検査では有意な変化を認めておらず、自覚症状の出現も認めていない。

[まとめ] 経胸壁心エコー図検査を契機として発見された心房中隔欠損を合併しない PAPVC の 1 例を経験した。

連絡先:住友病院 超音波技術科 06-6443-1261(内線:6201)