

大動脈弁置換術にて確定診断した大動脈一尖弁の一例

◎塚原 結雅¹⁾、北川 健太¹⁾、新保 美穂¹⁾、清水 麻里子¹⁾、中出 慧¹⁾、上野 剛志¹⁾、中川 幸恵¹⁾、南部 重一¹⁾
富山県厚生農業協同組合連合会 高岡病院¹⁾

【はじめに】大動脈一尖弁（unicuspid aortic valve : UAV）はまれな大動脈弁奇形であり、発生率は成人の0.02%と言われている。しかし、経胸壁心臓超音波検査（以下 TTE）での診断は約 15%と低く、経食道心臓超音波検査（以下 TEE）でも約 70%と言われている。今回我々は、UAV の症例を経験したので報告する。

【症例】40 歳代 男性。既往例：なし。現病歴：20XX 年に一過性意識消失発作を認め、当院内科を受診。採血、心電図検査、頭部 CT 検査にて異常なく、精査目的にて当院循環器内科へ紹介となった。

【検査所見および経過】血液検査：BNP 24.7pg/dl。心電図検査：洞調律、ST-T 変化は認めず。TTE：大動脈弁に高度石灰化を認め、連続波ドプラ法による最大血流速度は 4.1m/s、平均圧較差は 41.0mmHg、連続の式による弁口面積は 0.74cm² と重症大動脈弁狭窄症を認めた。また、大動脈弁は拡張期に左室側へ落ち込んでいるように観察され、軽度大動脈弁逆流を認めた。TEE：大動脈二尖弁または一尖弁が疑われた。心臓カテーテル検査：peak to

peak は 64mmHg、弁口面積は 1.09cm² であり、大動脈弁置換術が施行された。大動脈弁は一尖弁であり、高度な石灰化と肥厚を呈する弁が観察された。

【まとめ】UAV は形態学的に 2 つのサブタイプに分類され、交連部を有さない acommissural type と一つの交連部を有する unicommissural type に分けられる。本症例は unicommissural type であった。UAV は遭遇する機会が乏しいが、若年性に弁の石灰化や大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症を伴う場合には、二尖弁だけでなく一尖弁も念頭に置き検査を行う必要があると考えられた。

連絡先：0766-21-3930（内線 3451）