Rastelli 導管に疣腫を認めた感染性心内膜炎の一例

◎上瀬 佳菜[1)]、河村 美奈[1)]、枝光 泰聖[1)]、玉腰 いづみ[1)]、海老名 祐佳[1)]、杉野 裕志[1)]
日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院[1)]

【はじめに】感染性心内膜炎（IE）は、弁腹や心内膜、大血管内膜に細菌集簇を含む疣腫（vegetation）を形成し、菌血症、血管塞栓、心障害など多彩な臨床症状を呈する全身性敗血症性疾患である。弁膜疾患や先天性心疾患に伴う異常血流、人工弁置換術後などに異物の影響で発症することが多い。大半は左心系 IE が占め、右心系 IE は全体の約 10～20%とされている。今回、心臓超音波検査にて Rastelli 導管に付着する疣腫を認めた症例を経験したので報告する。【症例】40 歳代男性。小児期総動脈幹症に対してハンコック弁を用いた Rastelli 術、心室中隔欠損に対して閉鎖術を行っている。歯石除去後に発熱が持続、胸部違和感が出現したため、当院救急外来を受診。【来院時血液検査】白血球 11600/μL、CRP 12.71mg/dL と炎症反応の上昇を認めた。血液培養では Streptococcus sanguinis が検出された。【胸腹部 CT・レントゲン検査】発熱や胸部違和感の原因となるような所見は認めなかった。【心臓超音波検査】術後の影響で、心室中隔の動きは軽度低下していたが、左室全体の収縮能は保たれていた。右房・右室は拡大し、右室の収縮能低下を認めた。中等度の三尖弁逆流を認め、三尖弁逆流速度から求めた圧較差は 68mmHg と上昇していた。右室流出路から Rastelli 導管に付着する可動性のある低輝度の mass echo を複数認め、疣腫を疑った。サイズは 14×9mm 程度であった。【経過】IE と診断され、抗生剤による治療が約 4 週間行われた。治療後の血液検査では炎症反応の改善を認め、心臓超音波検査では、疣腫の消失を確認することができたため、退院となった。【結語】基礎心疾患を有する患者において、菌血症を生じる手技・処置の後に不明熱が持続した場合、鑑別の 1 つとして IE があげられる。IE の診断において、心臓超音波検査は重要な役割を担っている。Rastelli 導管は IE の好発部位であるが、人工血管の描出は必ずしも良好ではなく、苦慮することも多い。しかしながら、不明熱が持続する症例では、IE のリスクを考慮したうえで、検査を行うことが重要である。

【連絡先】052-832-1121（内線 73606）