Twinkle 東京女子医科大学学術リポジトリ
Tokyo Women's Medical University - Information & Knowledge Database
https://twinkle.repo.nii.ac.jp

(第16回研修医症例報告会)化膿性膝関節炎および敗血症性肺塞栓症を契機に発見された三尖弁に限局した感染性心内膜炎の1例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2022-04-22 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小野, 真珠, 曽根, 麻衣子, 椙山, 恒, 菊池, 規子, 鈴木, 敦, 芦原, 京美, 萩原, 誠久, 新川, 武史, 新浪, 博, 桑島, 海人, 岡崎, 賢 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10470/00033146

〔第 16 回研修医症例報告会〕

1. 化膿性膝関節炎および敗血症性肺塞栓症を契機に発見された三尖弁に限局した感染性心内膜炎の 1 例

（[1]卒後臨床研修センター, [2]循環器内科, [3]心臓血管外科, [4]整形外科）　○小野真珠[1]・◎曽根麻衣子[2]・椙山　恒[2]・菊池規子[2]・鈴木　敦[2]・芦原京美[2]・萩原誠久[2]・新川武史[3]・新浪　博[3]・桑島海人[4]・岡崎　賢[4]

症例は 38 歳男性. 毎年健康診断を受けていたが心雑音の指摘はなかった. X 年 2 月, 発熱を認め A 病院を受診した. 炎症反応と肝酵素上昇, 胸部 CT で両肺に敗血症性肺塞栓症が認められ, 血液培養で methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus*（MSSA）が検出された. また, 両膝の腫脹と熱感, 疼痛があり関節液からも MSSA が検出された. 抗菌薬が開始されたものの発熱は持続, 経胸壁心エコーで僧帽弁前尖の肥厚を指摘され感染性心内膜炎（IE）が疑われ当院に転院となった. 経食道心エコーでは, 三尖弁前尖（ATL）に疣贅の付着を認め前尖は逸脱し, 三尖弁逆流（TR）は重症であった. 僧帽弁前尖は肥厚していたが感染を示唆する所見はなく, 三尖弁に限局した IE と判断した. 肝酵素上昇は TR に起因したものと考えられ, 重症 TR に対し手術を行う方針とした. しかし, 右膝関節の疼痛と腫脹が悪化し, 整形外科で関節鏡下右膝関節滑膜切除術を行った. その後, 心臓血管外科にて開胸手術を行った. ATL に疣贅の付着, 腱索の断裂がみられ, 三尖弁形成術および疣贅切除が施行された. 術後経過は良好で抗菌薬治療, リハビリを継続し自宅退院となった.

IE は左心系に生じることが多く, 右心系 IE の割合は IE 全体の 5〜12% とされる. 右心系 IE の原因は, 静注薬物使用者や心臓デバイス関連, 先天性心疾患に起因したものが多い. 本症例はこのいずれにも該当しない three noes IE であった. 三尖弁に限局した three noes IE を経験することは稀であり報告する.

2. 肺高血圧症を合併する心房中隔欠損症における欠損孔閉鎖の是非

（足立医療センター[1]卒後臨床研修センター, [2]心臓血管診療部）　○松山大輝[1]・○重城健太郎[2]

症例は 76 歳の女性. 約 10 年前に心房中隔欠損症と診断されたが, 本人の希望で保存的加療の方針となっていた. 2 か月前からの労作時息切れおよび下腿浮腫に対する精査加療目的で入院となった. 胸部 X 線検査では著明な心拡大および両側の胸水を認めた. 心臓超音波検査では左室収縮能は保たれていたが, シャント血流が明らかな欠損孔 10 mm の心房中隔欠損症（ASD）があり, 推定肺動脈収縮期圧 84 mmHg と著明な肺高血圧を認めた. 肺高血圧症による右心不全の診断のもと利尿薬投与および酸素投与を開始したところ, 比較的迅速に症状改善が得られた. 心臓カテーテル検査の結果, 平均肺動脈圧 50 mmHg と高値を認めた. 欠損孔の閉鎖によりこれが改善するかテストするため, 巨大なバルーンカテーテルにより ASD 欠損孔の一時的閉鎖試験を行ったが, 閉鎖前と比較して平均肺動脈圧に改善はみられなかった. 以上より心房中隔欠損症および重度肺高血圧症の診断に至った. ASD の根本治療である欠損孔閉鎖術は, シャント閉鎖後に肺動脈への血流が増加することにより, 肺高血圧が増悪する可能性があるため, 本症例のように著明な肺高血圧を合併する例では原則禁忌である. 一方で, 近年の肺高血圧症の薬物治療の進歩により肺高血圧を改善できる症例が増えてきている. 肺高血圧を合併した ASD 患者に対して, 薬物治療により肺高血圧を是正した後に ASD の欠損孔閉鎖を施行する Treat and Repair の症例報告も散見される. 本症例においても, 根治治療である欠損孔閉鎖術を目指し, 早期に肺高血圧の治療薬 2 種類を開始したところ, 肺高血圧の改善が得られ, 今後の閉鎖術施行の可能性を残すことができた.

3. 重症肺高血圧症を呈し, 胃癌による肺腫瘍塞栓性微小血管症と診断した若年男性の 1 例

（八千代医療センター[1]卒後臨床研修センター, [2]循環器内科）　○田中彩之[1]・◎長谷川瞬[2]

〔症例〕生来健康な 33 歳男性. 呼吸困難を主訴に近医救急搬送され, 当院循環器内科に転院入院となった. 心臓超音波検査では, 著明な右室拡大と三尖弁逆流を認め, 造影 CT 検査では, 末梢肺動脈の描出不良を認めた. 第 2 病日に右心カテーテル検査で肺高血圧症と診断した. 同日心肺機能停止（CPA）となり, 体外式膜型人工肺（ECMO）を導入し救命した. 特発性肺高血圧症として薬物治療を併用した. 第 18 病日に消化管出血を認め, 内視鏡検査等から stage IV の進行胃癌と診断し, 緩和治療の方針となった. 肺高血圧は改善し, ECMO の離脱ができ, 家族とコミュニケーションがとれるまで回復したが, 第 51 病日に多臓器不全で死亡した. 剖検の結果, 非充実型低分化型胃癌, 肺血管内腫瘍や血栓性塞栓, 血管内膜の線維性肥厚等の所見を認め, 肺腫瘍塞栓性微小血管症と診断した.〔考察〕今症例では肺高血圧の改善を認めた. また, 本疾患は悪性腫瘍剖検例の 1〜3% に認め診断が重要である. これらの重要性に関し, 剖検・文献から考察する.〔結語〕胃癌による肺腫瘍塞栓性微小血管症から肺高血圧症を呈し死亡した症例を経験した. 本疾患を念頭に置き適切な治療方針を立てることが重要である.