

# 大動脈弁閉鎖不全症を合併した ベーチェット病に対する人工弁置換術後の 経過観察

心臓超音波検査室 志和清隆

# 症例 61歳 女性

主訴： 労作時息切れ

既往歴： 31歳時 直腸出血

34歳時 口腔内潰瘍， 外陰部潰瘍， Behcet病

42歳時 直腸出血 (PSLにて加療開始)

家族歴： 母 僧帽弁置換術後

## 現病歴

生来健康。1998年(51歳時)，心拡大を指摘されるが精査は行わなかった。2004年1月，息切れが著明となり近医受診。心雑音聴取，胸部レントゲン写真上心拡大と胸水貯留を指摘され，心不全の診断にて当科紹介，当科第1回入院となった。

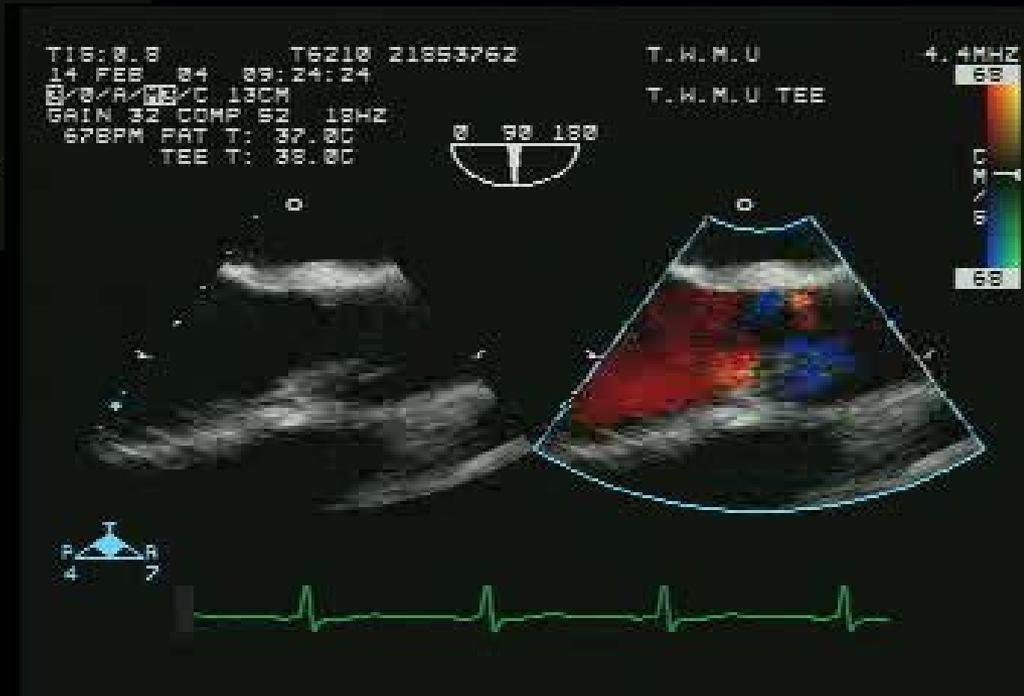
精査にて心機能低下(LVEF37%)を来した中等度大動脈弁閉鎖不全症を認めた。心不全コントロールの後，4月に大動脈弁置換術を施行した。基礎疾患としてBehcet病があることから，脆弱な弁輪を補強する目的でsubannular ring reinforcement法を用いた。

# 術前 経胸壁心エコー (左室長軸断面)

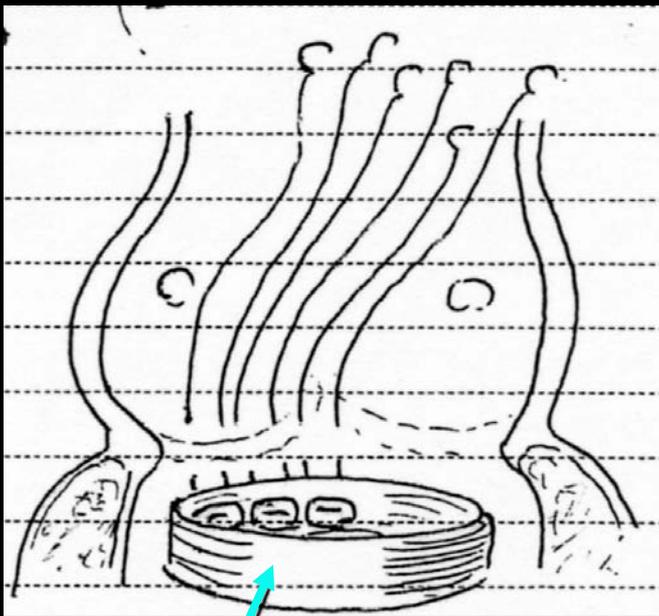


LVDd 6.4cm  
LVDs 5.2cm  
FS 0.19

# 術前 経食道心エコー

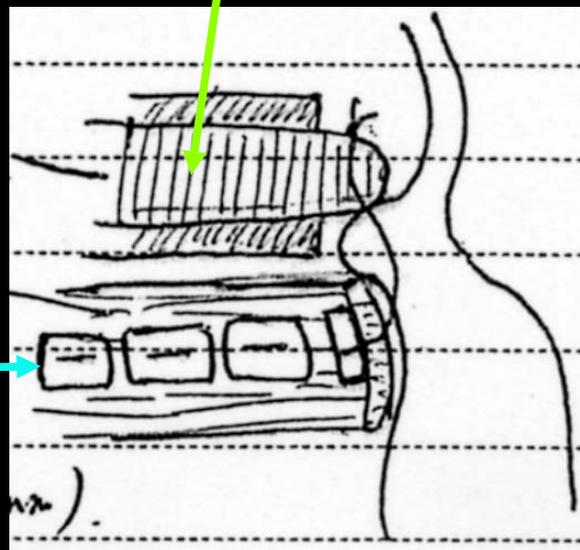


# 術式



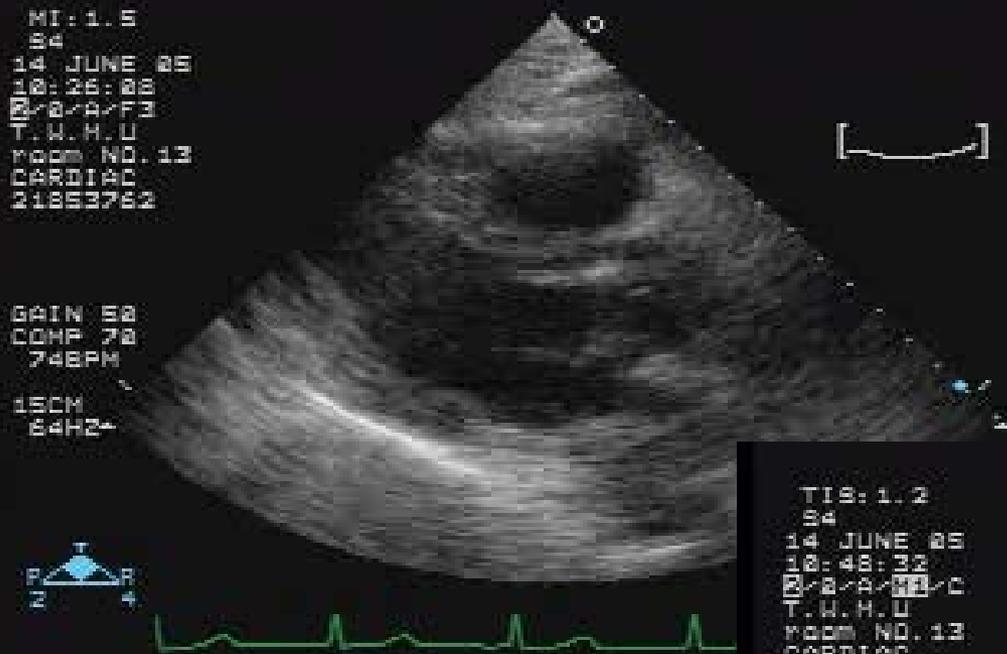
リング状にした  
ヘマシールド人工血管  
(subannulusに縫着)

SJM 21 人工弁輪  
(supra annulusに縫着)



⇒ 大動脈弁輪はsubannular ringと人工弁輪とに挟まれ固定

# 術後1年 経胸壁心エコー(左室長軸断面)

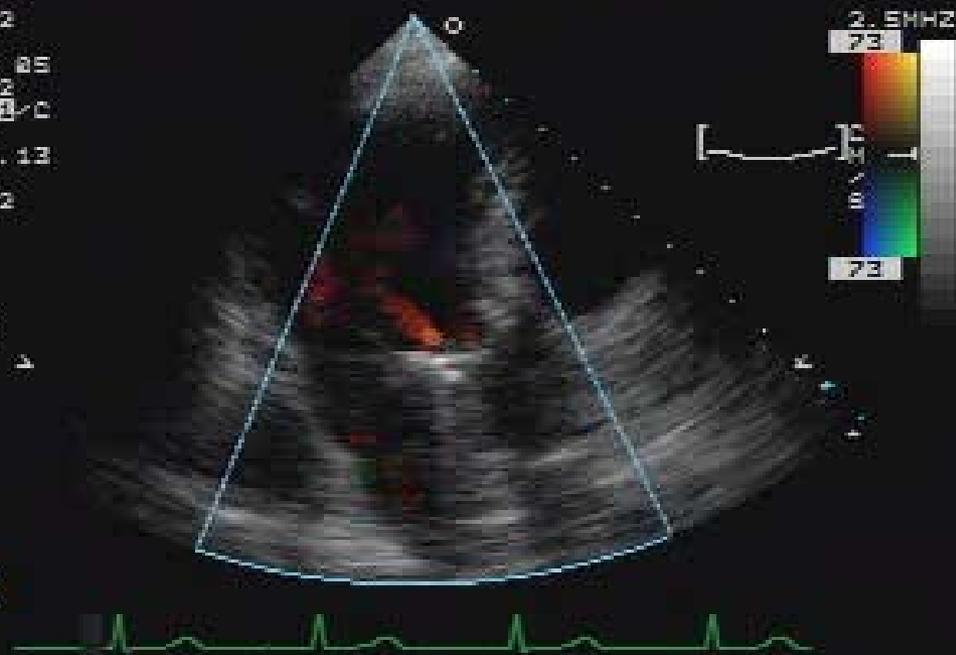


TIS: 1.2  
54  
14 JUNE 05  
10:48:32  
2-8-A-F3-C  
T.H.H.U  
ROOM NO. 13  
CARDIAC  
21853762

GAIN 58  
COHP 75  
69BPM

14CM  
17HZ

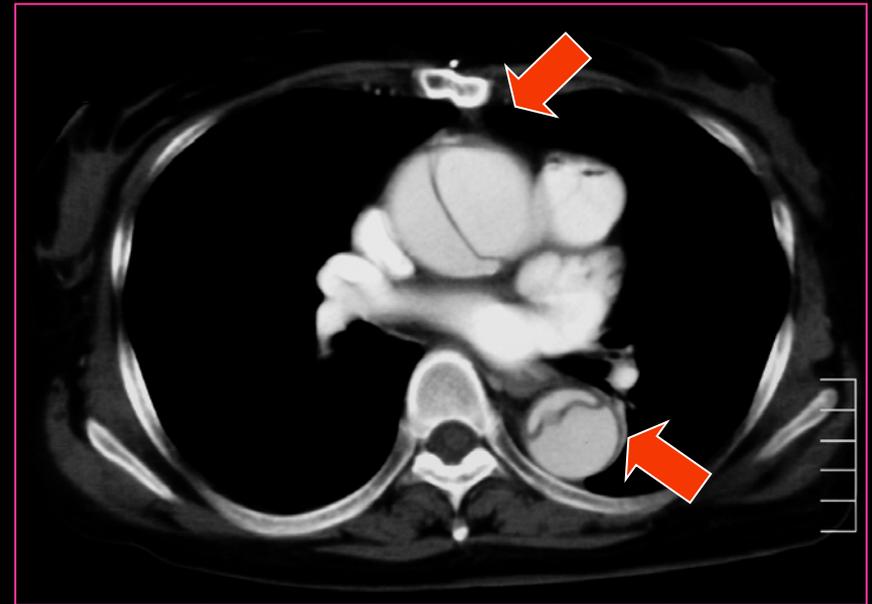
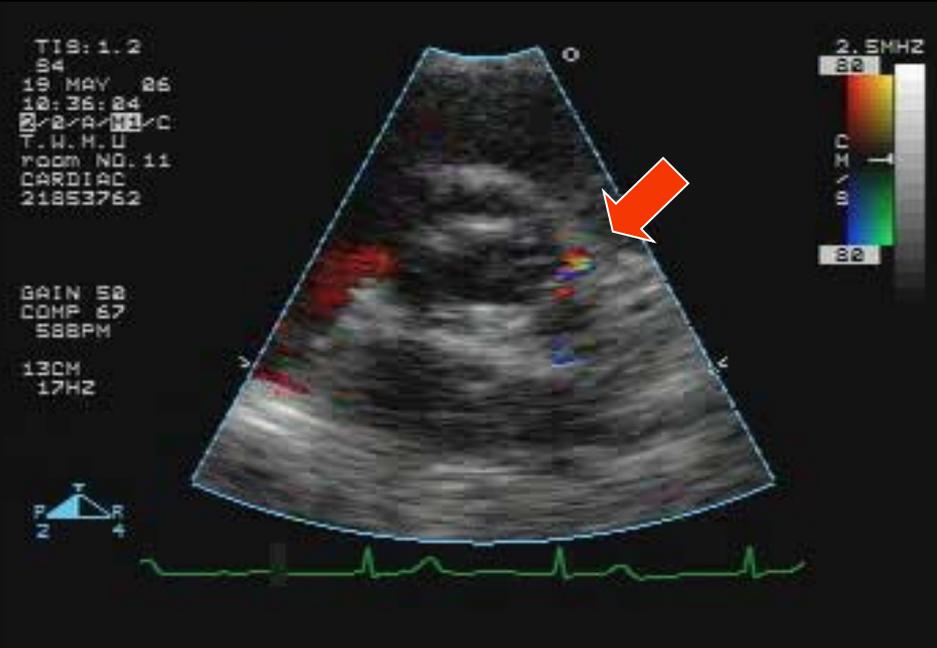
P T R  
2 4



# 術後2年

経胸壁心エコー  
(大動脈弁短軸断面)

# 胸部CT



弁輪部周囲逆流(十)

2006年7月4日 大動脈解離を発症  
(他院にて緊急手術)

# 2008年1月 労作時息切れにて当院入院

## 入院時現症

身長 149.4cm 体重 40.0kg

血圧 132/62mmHg (左右差なし) 脈拍 78/分

胸部 3音(-) 拡張期雑音 2/VI (3LSB) 両下肺ラ音(-)

腹部 肝触知せず

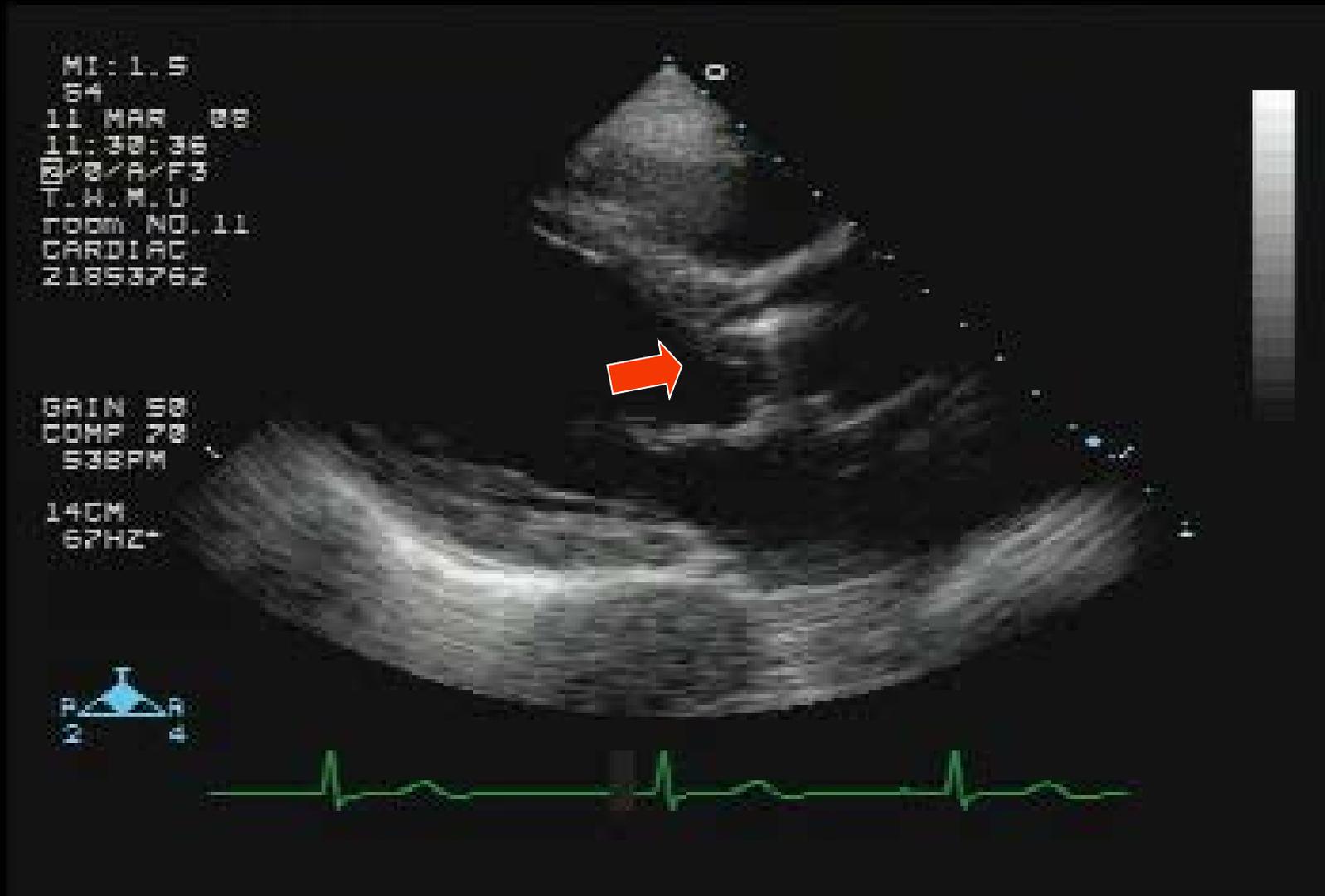
四肢 下肢浮腫(-)

血算 RBC  $231 \times 10^4 / \text{mm}^3$ , Hb 6.7g/dl, Ht 20.9%, MCV 90.5fl,  
MCH 29.0pg, MCHC 32.1g/dl, Plt  $14.7 \times 10^4 / \text{mm}^3$

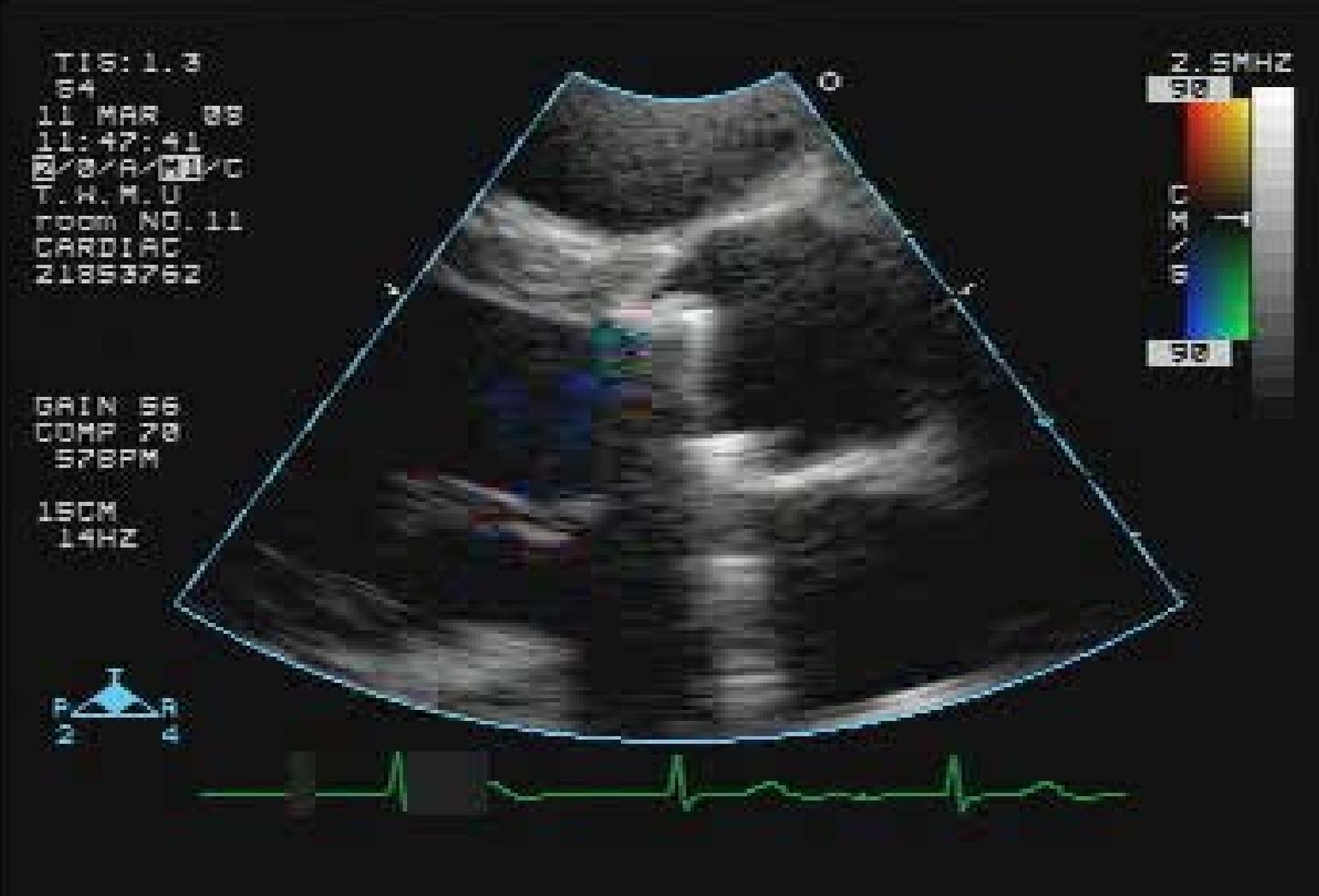
生化 T.bil 0.8 mg/dl AST 38U/L ALT 18U/L LDH 864U/l  
BUN 26.6mg/dl Cr 1.06mg/dl Na 142mEq/L K 4.3mEq/L  
CRP 0.21mg/dl

内分泌 BNP 435.7pg/ml

# 術後4年 経胸壁心エコー(左室長軸断面)



# 術後4年 経胸壁心エコー(左室長軸断面)



# まとめ

1. Behcet病のARに対し、subannular ring reinforcement法を用いてAVRを施行したが、術後2年目よりparavalvular leakage(弁輪部周囲逆流)が出現した。
2. 弁輪周囲には、修復したはずのValsalva動脈瘤部が再度拡大を示す所見が得られた。
3. 術後2年目に、大動脈解離を合併した。
4. 弁輪周囲には新たな瘤形成が出現した。

Behcet病を基礎疾患とした人工弁置換術後の検査では

- 人工弁弁輪部周囲の病変  
仮性瘤  
para valvular leakage
- 動脈瘤の形成の有無  
血管Behcetは動脈瘤を発症しやすい
- 大動脈解離の存在の有無

以上の項目に対し、より注意深く観察することが必要である。