

## 心室中隔に疣腫を認めた感染性心内膜炎の一例

◎小島 光司<sup>1)</sup>、井上 美奈<sup>1)</sup>、柴田 康孝<sup>1)</sup>、山野 隆<sup>1)</sup>、舟橋 恵二<sup>1)</sup>、河野 彰夫<sup>1)</sup>、高田 康信<sup>2)</sup>  
JA 愛知厚生連 江南厚生病院 臨床検査技術科<sup>1)</sup>、JA 愛知厚生連 江南厚生病院 内科<sup>2)</sup>

## 【はじめに】

感染性心内膜炎（以下 IE）は、弁膜や心内膜、大血管内膜に疣腫を形成し、多彩な臨床症状を呈する全身性敗血症性疾患である。疣腫は逆流などの異常血流を認める部位に発生し、弁周囲に形成されることが多いとされる。今回、心室中隔に疣腫を認めた IE を経験したので報告する。

## 【症例】

患者は 80 歳代、女性。他院にて尿路感染症を疑われ治療をされるも解熱を認めず、持続する発熱の精査目的にて当院を受診し、心臓超音波検査（以下 UCG）を施行した。

## 【血液検査所見】

CRP 5.73mg/dL, APTT 38.4sec, Fib 403mg/L, FDP 12.9μg/dL, D-dimer 6.4μg/mL, WBC 8200/μL, RBC 320×10<sup>4</sup>/μL, Hb 9.4g/dL, Hct 27.5%.

## 【血液培養検査】

血液培養 2 セットより *Corynebacterium ulcerans* を検出した。

## 【心電図所見】

1 度房室ブロック及び R 波増高不良を認める。

## 【UCG 所見】

左心機能は良好。軽度の左室壁肥厚と S 状中隔を認め、軽度の左室流出路狭窄を有する。軽度の大動脈弁逆流（以下 AR）及び肺動脈弁逆流を認める。大動脈弁及び心室中隔基部に可動性を有する腫瘤を認め、疣腫を疑う。数日後に経食道エコー検査が施行され、大動脈弁の疣腫増大と心室中隔基部の疣腫消失を認めた。AR の増強を認めるも、弁穿孔や弁周囲膿瘍を認めない。

## 【経過】

外科的治療の希望無いため、抗菌薬による治療を実施した。UCG 施行後に脳梗塞を発症するも、治療後は血液培養及び炎症反応は陰性化し、経過良好のため退院となった。

## 【考察】

心室中隔に疣腫を認めた理由に、S 状中隔という形態的特徴によって、大動脈 - 左室圧較差や AR による心内膜損傷を生じたことが考えられた。IE の検査では弁周囲の観察に加え、異常血流に伴う心内膜損傷部位を考慮した検査が望ましいと考えられた。

連絡先：0587-51-3333

内線：1400