

## 経胸壁心臓超音波検査が発見の契機となり右室二腔症と考えられた一例

◎水内 早紀<sup>1)</sup>、大野 かおり<sup>1)</sup>、北村 佳織<sup>1)</sup>、及川 和紀<sup>1)</sup>、衣斐 淑子<sup>1)</sup>、中村 圭介<sup>1)</sup>、西谷 由美子<sup>1)</sup>、原 祥子<sup>1)</sup>  
 社会医療法人大雄会 総合大雄会病院<sup>1)</sup>

【はじめに】右室二腔症 (double-chambered right ventricle 以下 DCRV) は全先天性疾患の 0.75%と稀な疾患で、その 80~90%に膜様部心室中隔欠損 (以下 VSD) を合併する。発達した異常筋束により、右室内が流入部を含む高圧腔と漏斗部を含む低圧腔に分けられ、右室内に狭窄を生じる。今回経胸壁心臓超音波検査 (以下 UCG) で右室流出路狭窄を指摘、右室二腔症が考えられた症例を経験したので報告する。

【症例】50代男性 症状無し 健診で心雑音指摘され循環器内科受診となる。既往歴に脳梗塞 幼少期に VSD 指摘されるも自然閉鎖と言われていた。

《初診時現症》 血圧 130/92mmHg

Levine II/VIの収縮期雑音聴取 両肺野聴診清胸部レントゲンにて心拡大を認めた。《12誘導心電図》洞調律 不完全右脚ブロックを認めた。《UCG》左室壁運動は収縮期・拡張期共に心室中隔の扁平化を認めた。左室駆出率 79% 右室壁は全周性に肥厚し右室流出路に狭窄を認めた。カラードプラで狭窄部にモザイクエコーを認めた。狭窄部では発達した異常心筋を認めた。狭窄部最高血流速は 5.0m/sec 最大圧較差は 101.6mmHg であった。軽度の三尖弁逆流を認め、右室-右房間圧較差は 38mmHg であった。明らかな VSD 孔は指摘できなかった。《経食道超音波検査》 UCG と同様右室流出路に狭窄を認めた。

《心臓カテーテル検査》冠動脈造影検査では左右共に有意狭窄は認めなかった。心腔内酸素分圧測定及び心室造影から VSD による短絡は認めなかった。心内圧所見で右室内に圧較差を認めた。

【経過】心臓カテーテル検査より、DCRV が考えられた。右室内の圧較差は約 60mmHg と高値であったが、自覚症状無く経過観察となった。

【考察】DCRV の報告例は多くが小児期であり、50歳以上での報告例は少ないとされる。DCRV が右室漏斗部より下位に発達した異常筋束により、右室が三尖弁側の高圧部と肺動脈側の低圧部に分けられたものと定義される事から、本症例も DCRV と考えられた。DCRV の多くが VSD を合併しており、本症例でも幼少期に VSD を指摘されていたが、諸検査より自然閉鎖していると考えられた。DCRV の本態とされている異常心筋は進行性であり、年齢とともに発達すると言われている。異常心筋は VSD に対する修復機構の 1つという説もあるが、原因の定説はいまだ無いとされている。成人例では、臨床症状がある場合、または右室内圧較差が 50mmHg 以上ある場合に手術が推奨されている。本症例は、右室内圧較差が 50mmHg 以上あるも、現時点では自覚症状が無く経過観察となっている。今後右室異常筋束の発達により浮腫や呼吸困難等の自覚症状が出現する可能性も考えられる。定期的に UCG で経過を追うこととなったが、その際右室の異常筋束のサイズ・右室流出路狭窄の程度に留意し、検査を行うべきである。

【結語】今回 UCG で右室流出路狭窄を指摘した事が契機となり DCRV が考えられた症例を経験した。幼少期に VSD を指摘された患者には DCRV も念頭に入れ、検査を行う必要性を感じた。

連絡先：0586-72-1211 (内線 2361)