

**左冠動脈起始部膜様閉塞を伴う大動脈弁狭窄症の一例****市立島田市民病院 循環器内科****中村 貴、川人 充知、高宮 智正、太田 慎吾、蔦野 陽****金森 範夫、松岡 良太、荒木 信、谷尾 仁志、近藤 真言****服部 隆一、青山 武**

症例は59歳、女性。高血圧・高脂血症で内服加療中。2006年9月頃から労作の有無に関わらず、左肩から上腕にかけて数分程度の疼痛を認めた。2007年12月から1日に3・4回程度と頻度が増加し、さらに近医にて心雑音を指摘され当院紹介となった。軽侮へ放散する第二肋間胸骨右縁に最強点を有する Leveine III/IVの収縮期駆出性雑音を聴取した。心電図では、LVH with strain が認められた。心エコーは短軸像で左冠尖が固定され開口しておらず、大動脈弁通過血流速度は3.7m/sec、peak で左室・大動脈の圧較差は50.4mmHg であった。さらにアデノシン負荷TL心筋シンチでは負荷時に胸痛を伴い、心電図では四肢・胸部誘導でST低下・aVR でSTの軽度上昇を生じ、前壁から側壁にかけて広範囲に一過性集積低下を認めた。以上の結果から狭心症と大動脈弁狭窄症の診断のもと、心臓カテーテル検査を施行した。右冠動脈は正常に起始し、左冠動脈へ直接交通し逆行性に灌流していた。左冠動脈にはカテーテルをengageできずに終了した。また左室-大動脈圧較差は46mmHgであった。後日MDCTを施行し、上行大動脈に紡錘状拡張と大動脈弁の石灰化及び左冠尖がlow densityの構造物に隔離されていることを確認した。経食道心エコーでは大動脈弁基部の壁肥厚は明らかではなく、左冠尖の低形成が疑われた。治療方針としてはCABG及び大動脈弁置換術を検討中である。左冠動脈起始部膜様閉塞を伴う大動脈弁狭窄により広範囲な心筋虚血を来した症例を経験したので報告する。