

左室巨大心尖部瘤を呈した心筋梗塞合併感染性心内膜炎の一例

大阪赤十字病院 循環器科¹ 不整脈科² 心臓血管外科³

中條 克真¹ 伊藤 晴康¹ 林 富士男¹ 長央 和也¹ 福地 浩平¹ 徳永 元子¹

小林 洋平¹ 大関 道薫¹ 内山 幸司² 牧田 俊則² 中山 正吾³ 田中 昌¹

稲田 司¹

症例は62歳男性。主訴は左肩痛。無治療糖尿病と40年の喫煙歴あり。家族歴に特記すべきことなし。平成21年1月8日頃から左肩の痛みが1日1回程度出現するようになり、同時期から38°C台の発熱と呼吸困難感も自覚。1月19日血糖測定にて高血糖を認めたため翌日当院外来受診。心電図で陳旧性前壁心筋梗塞を疑われ緊急入院となった。入院時の心エコーでは左室心尖部の akinesis と心尖部瘤、大動脈弁二尖弁とARを認めた。軽度の心不全と focus 不明の細菌感染が疑われたため、利尿剤と抗生剤の点滴加療を開始した。しかし第7病日に心不全の増悪を認め、それ以降心不全コントロールに難渋した。何とか心不全コントロールがついたところで心エコーおよび心臓カテーテル検査を施行。心エコーでは左室心尖部瘤の巨大化と AR の増強を認め、大動脈弁に入院時には見られなかった vegetation 様構造物の付着を認めた。冠動脈造影では LAD #8 の塞栓による完全閉塞所見と LCX #11 の動脈硬化性病変を認めた。以上の所見から大動脈弁感染性心内膜炎を発症し、その vegetation による coronary emboli を起こした結果、心尖部梗塞、心尖部瘤を形成したものと推察された。心臓血管外科で大動脈弁置換術、左室形成術、また LCX 狭窄に対して1枝バイパス術を施行された。以上のよ
うな症例につき、文献的考察を加えて報告する。