

**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<sup>1</sup> 不整脈科<sup>2</sup> 心臓血管外科<sup>3</sup>

中條 克真<sup>1</sup> 伊藤 晴康<sup>1</sup> 林 富士男<sup>1</sup> 長央 和也<sup>1</sup> 福地 浩平<sup>1</sup> 徳永 元子<sup>1</sup>

小林 洋平<sup>1</sup> 大関 道薫<sup>1</sup> 内山 幸司<sup>2</sup> 牧田 俊則<sup>2</sup> 中山 正吾<sup>3</sup> 田中 昌<sup>1</sup>

稲田 司<sup>1</sup>

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。