

ショックをきたした重症 AS 患者で IABP 挿入後の心エコーにより急性 MR 合併を診断した一例

◎小林 茉莉¹⁾、尾崎 和幸²⁾、渡辺 二美¹⁾、古島 香織¹⁾、阿部 愛美¹⁾、濁川 香織¹⁾、内山 南¹⁾、村越 智美¹⁾
新潟市民病院¹⁾、新潟市民病院 高度先進医療センター²⁾

症例は 70 歳代女性。前医で重症大動脈弁狭窄症 (AS) を指摘されていた。20XX 年 6 月にショック及び急性左心不全を発症、前医へ救急搬送されカテコールアミンの投与、気管内挿管の後、当院へ搬送された。血圧 105/53 mmHg、胸部レントゲンで著明な肺うっ血を認め、緊急で IABP が挿入された。重症 AS による急性心不全と考えられ、緊急で経皮的バルーン大動脈形成術または大動脈弁置換術を施行する運びとなった。第 2 病日に状態が安定したところで術前検査目的に心エコー図検査を施行すると、大動脈弁通過血流最大速度 4.7 m/s、平均圧較差 47 mmHg、大動脈弁弁口面積 (連続の式) 0.66 cm^2 の重症 AS に加え、僧帽弁後尖 P2 の弁尖逸脱及び腱索断裂と重症僧帽弁逆流 (MR) を認めた。局所壁運動異常や感染性心内膜炎を示唆する所見は認められなかった。前医で 5 月に施行された心エコー図検査では僧帽弁に所見なく、また左房拡大や左室拡大を認めなかったことから腱索断裂による急性 MR と考えられ、第 3 病日に外科的大動脈弁置換術及び僧帽弁置換術、三尖弁輪形成術が施行された。

急性 MR は稀な病態であり、急激な左房圧上昇により肺水腫、心拍出量低下をきたしショック状態に至る。成因としては急性心筋梗塞による乳頭筋断裂、心内膜炎による腱索断裂に伴う弁尖逸脱、外傷による腱索断裂があげられる。低血圧と左房圧上昇が合併することで左室駆出量が低下し、僧帽弁を通過する逆流血流速度は減少するため、心エコー図検査のカラードプラでは大きな乱流が観察されないことが多い。また急性 MR のジェットは著しく偏位することが多いため、カラードプラによる MR の重症度判定では過小評価となる可能性がある。臨床所見から低心拍出を疑う場合には急性の弁逆流の可能性も念頭におき、カラードプラによる逆流評価だけでなく弁葉や弁下組織の解剖的な評価が必要である。

連絡先- 025-281-5151

心電図変化を呈した転移性心臓腫瘍の2症例

◎大矢 佳奈¹⁾、今井 沙織¹⁾、佐藤 治子¹⁾、小池 信代¹⁾
J A新潟厚生連 長岡中央総合病院¹⁾

【はじめに】原発性心臓腫瘍の発生頻度は剖検例全体の0.002%と、極めて稀であるが、転移性心臓腫瘍は全剖検例の0.7-3.5%と、臨床で遭遇する機会が少なくない。心臓腫瘍による臨床症状は、腫瘍の発生部位や大きさによって多彩で、無症状に経過することもある。今回我々は、心電図変化を認めた転移性心臓腫瘍の2症例を経験したので報告する。【症例1】70代男性。肺癌、進行性大腸癌、転移性肝腫瘍にて当院通院中の患者である。胸部レントゲン撮影にて立位になった際に失神したため、心電図検査と心臓超音波検査を実施した。心電図は胸部誘導、四肢誘導ともに低電位、QT延長、V1-4誘導で陰性T波を認めた。心臓超音波では右室に4.8×4.1cmの腫瘍像を認め、可動性はみられなかった。その後CTを施行し、右室に不均一な造影不良があり、造影欠損もあり、転移性心臓腫瘍と血栓の所見を指摘された。【症例2】50代男性。持続する咳嗽にて近医を受診し、CTにて肺腫瘍が指摘され当院呼吸器内科を受診した。当院のCTにて、心臓に低吸収域を認め、転移が疑われたため、心電図検査、心臓超音波検査を実施した。

心電図では、Ⅱ、Ⅲ、aVF、V2-6誘導でST上昇と二相性T波を認めた。心臓超音波では、左室心尖部に4.1×2.1cmの腫瘍像を認め、可動性はみられなかった。その後、他院心臓血管外科へ紹介となった。【考察】心電図変化を呈した転移性心臓腫瘍の症例を経験した。転移を指摘する以前の心電図を振り返ると、少しずつST-T波形などが変化していたことから、心電図検査での波形の小さな変化が心臓腫瘍の早期発見への一助になる可能性が示唆された。転移性心臓腫瘍における心電図変化については、部位に関わらず55.6%にT波の変化を認めたとの報告がある。本症例では心臓腫瘍のスクリーニング検査として心電図検査が有用であった。【結語】癌患者に心電図検査を実施する際には、前回値との比較やST-T波形の変化を注意深く観察することが大切と考える。

連絡先 0258-35-3700

経胸壁心エコー(TTE)の中で遭遇した心外病変の検討

◎小玉 賢太¹⁾、高橋 智春¹⁾、佐藤 静枝¹⁾、権瓶 星華¹⁾、滝澤 直之¹⁾、照井 実咲¹⁾、原 恵利加¹⁾
社会福祉法人 新潟市社会事業協会 信楽園病院¹⁾

【はじめに】経胸壁心臓超音波検査（TTE）は心疾患の評価を目的として日常的に行われているが、検査中に偶発的に心臓以外の異常所見が描出されることがある。今回当院で記録されたTTEにおいて初めて指摘された心外病変の実態と臨床的意義を明らかにすることを目的に、後方視的検討を行った。【方法】2021年4月から2025年5月にかけて当院で実施された13408件のTTEの報告書を対象に、心臓疾患と直接的な関連性が低いと考えられる所見が記載された症例を抽出した。対象とした症例は、既往歴や他検査の記録がなく、当該のTTEにおいて初めて異常が認識された症例について限定した。これらの症例について、記載された異常所見、描出された走査法、さらにはその後の精査の実施有無および経過を追跡した。なお、心エコー検査は複数の技師によって実施され、その技師は通常、腹部エコーおよび血管エコーの業務にも従事している。【結果】該当した症例は44例であった。最も多かった異常所見は腹水貯留（11例）であり、最も多く異常が描出された走査法は右肋間走査（25例）であった。44例中28例がTTE後に追加精

査を受け、そのうち14例で悪性腫瘍の診断または治療介入が必要とされた。異常所見のうち、多発性肝腫瘍（2例）、低エコー性肝腫瘍（1例）、肝形態異常（1例）はすべて悪性腫瘍と診断された。腹水貯留11例のうち5例が精査を受け、その内訳は、肝細胞癌1例、肝硬変疑い2例、膵癌による肝転移および腹膜播種1例、原因不明1例であった。全体のうち3例は他院へ紹介され、13例は現在も経過観察中であった。20例（精査群12例、未精査群8例）はTTE施行時すでに重篤な状態で、数日以内に死亡が確認された。

【まとめ】TTEでの指摘が初となるような偶発的な心外病変との遭遇は検査総数からすると少数であった。間接所見である腹水の貯留は悪性疾患が発見される契機になることもあった。TTEの段階で病状が進行していた症例も多かったが、一部では診断や治療介入に結びついたことから、心外異常も報告書に記載することで診療連携や早期介入に寄与し、超音波診療の質向上につながると考えた。

（連絡先: 025-260-8200 内線 2160）