

一 般 演 題 抄 錄

6. 大動脈弁下狭窄に肺動脈弁狭窄を合併した1例

福田 裕子 坂口 好秀 猪木 敬子
杉村 圭一 島田 誠二郎 渋谷 敏行
平野 豊 浜 純吉 石川 欽司
香取 瞭

近畿大学医学部第1内科学教室

56歳, 男性. 中学生の頃より学校健診で収縮期雑音を指摘され, 激しい運動をひかえるように指導されていた. 胸痛, 呼吸困難などの自覚症状はなかったが, 平成6年6月頃より30段位の長い階段を昇ったり, 軽く走った際に前胸部圧迫感が出現するようになったため来院, 精査目的で入院となった.

心電図上T波平坦化があり軽度の左室肥大所見を認め, トレッドミル運動負荷によって負荷5分で V_4 , V_5 , V_6 誘導でST低下が認められた. 経食道エコーでは, 中隔の一部が肥厚し大動脈弁下に狭窄が形成され, 同部位のカラードプラーエコーでは弁下部からの乱流シグナルがみられた. この部位での血流速度は4 cm/secで推定最高圧較差は64 mmHgであった. 経胸壁心エコーで大動脈弁下の左室流出路に狭窄を認めたが左室壁厚は正常上限でASH, SAMおよび大動脈弁収縮期半閉鎖などの肥大型閉塞性心筋症(HOCM)の所見は認めなかった. MRI施行したところ短軸面で心室中隔の右室瀧斗部への軽度の突出が認められた.

心臓カテーテル検査では, 左室造影で左室流出路に狭窄を認め, 左室, 左室流出路, 大動脈への引き

抜きにより左室と左室流出路との間に42 mmHgの圧較差があり, 大動脈弁下狭窄症が明らかになった. また, 右心系では右室肺動脈への引き抜きで肺動脈弁レベルで20 mmHgの圧較差があり, 肺動脈弁のドーミングが認められ肺動脈弁狭窄症の存在も明らかになった. 同時に施行した心筋生検では, 心筋肥大と間質の線維化が認められた. また冠動脈造影で有意な狭窄を認めず, 労作時の胸痛は狭心症によるものではないと考えられた. 以上より, 本症例は大動脈弁下狭窄兼肺動脈弁狭窄症と診断した.

ブラウンワールドらによると, 大動脈弁下狭窄症の10~15%が40歳以上であり, 50歳を越える症例は稀であると報告しているが, 本症例は圧較差が現時点で左心系40 mmHg, 右心系20 mmHgであり比較的軽度であったため, 比較的高齢まで無症状で経過したと考えられる. グレゴリーらは小児例においては, 83人中5人の大動脈弁下狭窄に肺動脈弁狭窄合併例を報告しているが, 我々の知る限り過去に成人例の報告はなく貴重な症例であると思われ報告した.