

## 心エコー図検査にて鑑別が困難であった 非細菌性感染性心内膜炎の一例

◎加藤 栞里<sup>1)</sup>、高岸 智<sup>2)</sup>、村山 博紀<sup>2)</sup>、新村 真弓<sup>2)</sup>、廣田 元紀<sup>2)</sup>、平松 美咲<sup>2)</sup>、飯島 真奈<sup>2)</sup>、  
余語 保則<sup>2)</sup>  
株式会社 グッドライフデザイン<sup>1)</sup>、トヨタ記念病院<sup>2)</sup>

【はじめに】非細菌性血栓性心内膜炎（以下 NBTE）は、悪性腫瘍、自己免疫疾患、慢性消耗性疾患、凝固異常などを基礎疾患に有する患者の心臓弁膜に無菌性疣腫を形成することをいう。大動脈弁の心室側、あるいは僧帽弁の心房側に認められることが多いとされ、成因は不明なことが多い。NBTE は感染性心内膜炎に比べて小さいとされ、生前診断は難しく、またエコーでの検出率も低いとの報告がある。今回我々は、脳梗塞の原因検索で施行した経食道心臓超音波検査において僧帽弁に構造物を認め手術を施行し、NBTE と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】78 歳、女性。両下肢脱力感継続並びに構音障害を主訴に当院受診。《既往歴》高血圧、関節リウマチ、左人工関節置換術後《検査所見》心電図：HR 48/min 洞調律。ホルター心電図にて一過性に AV block を認めたが心房細動は無し。血液培養陰性。頭部 MRI：左中脳、右橋、左 MCA 領域に DWI で高信号域あり。多発脳梗塞と診断され入院となった。

【入院第 3 病日】病棟モニターにて心房細動を認め、心原性脳塞栓症疑いで心臓超音波検査を施行した。経胸壁心臓超音波検査：左室収縮能は良好で、塞栓源になり得る所見は認めなかったが、検査時も心房細動であり、心原性塞栓の可能性が高いと判断し内服を切り替え治療継続した。治療継続後、多発梗塞を繰り返した為心房細動に伴う血栓以外の原因を検索することとなった。

【入院第 20 病日】経食道心臓超音波：僧帽弁前尖に可動性のある 11.5×7.2mm 大の有茎性構造物を認めた。僧帽弁に中等度以上の弁膜症は認めなかった。心臓 MRI：僧帽弁前尖に有茎性の 9mm 大腫瘍を認め、乳頭繊維弾性腫が疑われた。根治療として腫瘍摘出術が必要であると判断され、当院循環器内科に転科後、腫瘍摘出術施行となった。

【病理所見】腫瘍は石灰化物・壊死物を囲む線維肉芽組織にリンパ球・形質細胞が浸潤する像を示し、フィブリン等浸出物も認めなかった。心臓弁や心筋組織には明らかな細菌・真菌菌体は認めず、NBTE と診断された。

【経過】手術後の経過は順調。病理結果を踏まえ CTRX に切り替え、治療継続した。

【考察】NBTE は悪性腫瘍や炎症性疾患に伴うことが多いとされている。本症例は関節リウマチの既往があり、これが NBTE 発症に関与した可能性が考えられる。NBTE の鑑別診断として感染性心内膜炎が最も重要であるが、本例は血液培養陰性であり、疣腫にも細菌等は確認できなかった。また、NBTE による疣腫は多くが 3mm 未満とされるが、本例のように 10mm 程度の大きさである場合はサイズのみでは両者の鑑別は難しく、診断は非常に困難である。また、NBTE は短期間で増大するという報告もあることから、今回経胸壁心臓超音波検査施行時には指摘できなかった腫瘍が、数日間で経食道超音波検査にて確認出来るほどの大きさに増大した可能性も考えられる。NBTE が疑われた場合に頻回の経胸壁心臓超音波検査にて腫瘍を指摘できたという報告もあり、一度の検査で否定するのではなく、侵襲的でない経胸壁心臓超音波は積極的に施行していくことが望ましい。

【結語】本症例のように、多発性脳梗塞が進行する場合は、塞栓源検索として心房細動やそれに伴う血栓等の検出と共に炎症性疾患等基礎疾患も念頭に置き、NBTE による脳梗塞の可能性を考慮していく必要がある。連絡先—(0565)-24-7232