

慶應循環器内科 Keio University Hospital cardiology conference カンファレンス

本連載では、慶應義塾大学病院循環器内科で実際に行われたカンファレンスのなかで面白い症例、興味深い症例を紹介していきます。実際の議論の様子をそのままお伝えしていきます。その臨場感を感じながら、楽しく、かつ勉強になるコーナーにしていきたいと考えています。

第7回 僧帽弁輪石灰化が原因と考えられた心原性塞栓症の一例

introduction

今回は、心内石灰化が原因となった心原性塞栓症の症例を取り上げます。昨今の高齢化社会の進行に伴い、成人病、特に心血管疾患はますます増加の一途をたどっています。冠動脈疾患の増加や弁膜症においても、以前多く見られたリウマチ性よりも動脈硬化性お

よび加齢性変化といった原因が増加しているように、高齢化に伴って心血管疾患の病態も変化しています。一方、高齢者にしばしば認められる弁の肥厚・石灰化は、異常所見ではなく良性的な加齢性変化との認識が一般的です。しかし、これら心内石灰化は、拡大すると塞栓症や感染

性心内膜炎 (IE) の危険因子になりうるとの報告もあるため、無視できない所見であり、定期的な経過観察が必要です。

症 例

症例：84歳・女性
主訴：構音障害
現病歴：脂質異常症のため当院老年内科で加療中であった。2011年4月、突然視野消失が出現して翌日になっても改善しないため、近医眼科を受診し、左網膜中心動脈閉塞症と診断され同院入院となった。入院後、プロスタグランジン製剤を投与されたが改善を認めず、全身CT検査、心臓超音波検査など塞栓源精査を施行するも異常を認めず、原因不明のまま退院となった。退院から1週間後に突然、5～10分程度の構音障害を認めたため、当院神経内科を受診し、一過性脳虚血発作 (TIA) の疑いで同科入院となった。
既往歴：脂質異常症 (服薬中)、胆石腹腔鏡下

摘出術 (83歳時)、子宮全摘術 (子宮脱のため77歳時)
家族歴：母；甲状腺癌
嗜好：喫煙なし、機会飲酒程度



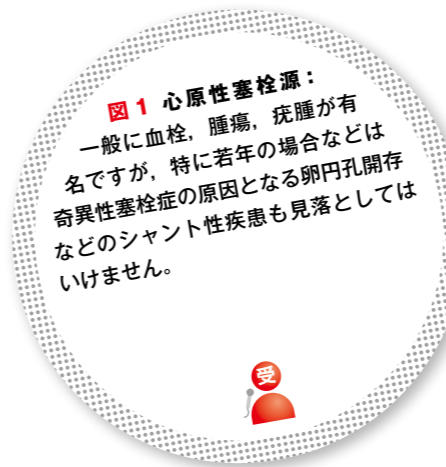
監 修

福田恵一 (ふくだ けいいち)
慶應義塾大学医学部 循環器内科 教授
1983年 慶應義塾大学医学部卒業。1990年 慶應義塾大学医学部 助手。1991年 国立がんセンター研究所 細胞増殖因子研究部 留学。1992年 ハーバード大学ベイスラエル病院 留学。1995年 慶應義塾大学医学部 助手。1999年 同 講師。2005年 同 再生医学 教授を経て、2010年より現職。

司 会

村田光繁 (むらた みつしげ)
慶應義塾大学医学部 循環器内科 講師。同病院 心機能検査室 室長
1995年 慶應義塾大学医学部卒業。1999年 慶應義塾大学医学部大学院専門課程修了。同年 浦和市立病院 (現 さいたま市立病院) 勤務。2000年 米国ジョージア州ホプキンス大学留学。2004年 慶應義塾大学医学部 助手を経て、2008年 慶應義塾大学医学部 臨床検査医学 講師。

参 加 者



心原性塞栓症の原因

- ・心内血栓 (心房細動、弁膜症、左室収縮機能障害、人工弁など)
- ・腫瘍 (原発性および転移性)
- ・疣腫 (vegetation)
- ・非細菌性血栓性心内膜炎 (NBTE)
- ・心内石灰化 (MACなど)
- ・Lambli's excrescence
- ・シャント性疾患 (奇異性塞栓症)

はじめに

受：本日のカンファレンスでは心原性脳梗塞をテーマに取り上げたいと思います。先日、心内動脈硬化 (石灰化) が心原性脳梗塞の原因となったまれな症例を経験しましたので、皆さんと情報を共有するとともにその治療について議論したいと思います。それでは病棟主治医の貞廣先生、プレゼンテーションをお願いします。

症例提示

受 貞廣：はい。よろしく申し上げます。
受 症例は84歳の女性です。主訴は一過性構音障害です。当院老年内科を脂質異常症などにより通院受診していた方です。2011年4月上旬、突然に左眼視野消失を認めたため近医眼科を受診し、左網膜中心動脈閉塞症と診断されました。プロスタグランジン製剤の点滴を受けましたが、症状は改善せず経過観察されてい

ました。その際に塞栓源精査のために施行された経胸壁心エコー検査では、僧帽弁および大動脈弁の石灰化・肥厚を指摘されたのみで、明らかな塞栓源は指摘されませんでした。同月下旬、突然5～10分程度の構音障害を認めたため当院神経内科を受診し、TIA疑いで入院となりました。入院後、心原性脳梗塞の疑いで当科紹介となりました。

受：ありがとうございます。現病歴のところで質問およびコメントはございませんでしょうか？今回当科に心内塞栓源精査で依頼された患者さんですが、一般に心原性脳梗塞の鑑別診断にはどのようなものがありますか？学生さんいかがですか？

学 学生：心房細動による左房内血栓をまず疑います。

受：心内血栓の危険因子として心房細動は重要ですね。これまでに動悸などの症状や不整脈を指摘されたことはありますか？

受 貞廣：当院に約10年間通院されていましたが、その間の心電図や病歴などで動悸・息切れや不整脈などを指摘されたことはありません。

受：貞廣先生、心内塞栓源の鑑別診断の追加をお願いします。

受 貞廣：一般的に考えられるのは、心内血栓、IE¹のvegetation、心臓腫瘍などを鑑別する必要があります。また、特殊な例としては、人工弁置換の有無も鑑別のひとつです (図1)。

受：心内血栓の原因として、先程の心房細動および拡張型心筋症などの左室壁運動異常、まれですが好酸球増多症のレフレル心内膜炎などが考えられます。なお、本例は84歳と高齢ですが、卵円孔開存などシャント性疾患による奇異性塞栓症も鑑別する必要があります。これらを踏まえて既往歴や病歴の追加はありますか？

脚注：1 感染性心内膜炎