

図4 症例1の心音図
 A: 頸動脈は後半にピークを持つ二峰性脈であった。II音(大動脈成分II_A)から始まる高調性の拡張期雑音(DM)が漸減しながら拡張末期まで持続する。収縮期雑音が大きく目立つ。
 B: 拡張中期の異常な上昇(矢印)は高度逆流による左室拡張末期圧の上昇を示す。心尖拍動は収縮期の持続の長いsustained (heaved) pattern.

類 III / IV) および同部位を最強点とする収縮期駆出性雑音 Levine 分類 II / IVを聴取 (to-and-fro murmur)。心尖部ランブル音なし。心尖拍動: 左鎖骨中線より左外側で乳頭より3横指下方に広い範囲でsustained patternで触知(図4)。呼吸音清。腹部: 臍部で拡張期雑音を聴取。末梢血管: Hill 徴候陽性。大腿動脈のピストル射撃音聴取。爪下のQuincke 拍動は不明瞭。下腿浮腫なし

〔検査所見〕

- 血液検査: Hb 13.9 g/dL, Cr 0.66 mg/dL, BNP 259 pg/mL
- 心電図: 洞性徐脈, 脈拍 40 回/分, 正軸, 左室肥大(図5 A)
- 胸部 X 線: CTR 59%, 肺うっ血なし(図5 B)
- ABI: 右 1.39 (上肢血圧 165/68 mmHg, 下肢血圧 229/62 mmHg), 左 1.42 (上肢血圧 165/71 mmHg, 下肢血圧 234/63 mmHg)
- 経胸壁心エコー図: 左室拡張末期径 / 収縮末期径 72/47 mm, 中隔壁厚 / 後壁厚 9/10 mm, 左房

容積係数 54 mL/m², 左室駆出率 62%, 左室拡張末期容積 / 収縮末期容積 339/128 mL, 大動脈弁通過血流最大速度 2.8 m/秒, カラー Doppler: AR severe, MR trivial, TR trivial, PR trivial. AR 評価: pressure half time (PHT) 偏位のため測定不可, vena contracta 幅 6.7 mm, 逆流量 105 mL, 逆流率 52%, 有効逆流弁口面積 0.29 cm²
 ・経食道心エコー図: vena contracta 幅 7 mm, 逆流弁口面積 0.35 cm², 大動脈弁口面積(プラニメトリ法) 5.0 cm², 弁輪径 27 mm, バルサルバ洞径 47 mm, ST-junction 径 37 mm, 上行大動脈径 44 mm (図6)

〔所見のまとめ〕大動脈基部拡大(aortic root dilatation)を主因とする severe AR の症例である。拡張期血圧は低くないが脈圧は高く, to-and-fro murmur は胸骨左縁ではなく右縁で強く聴取され, まさしく right sided AR murmur と呼ぶべき所見であった。心尖拍動パターンからも心拡大は高度と推察された。収縮期雑音の音量も大きいことから器

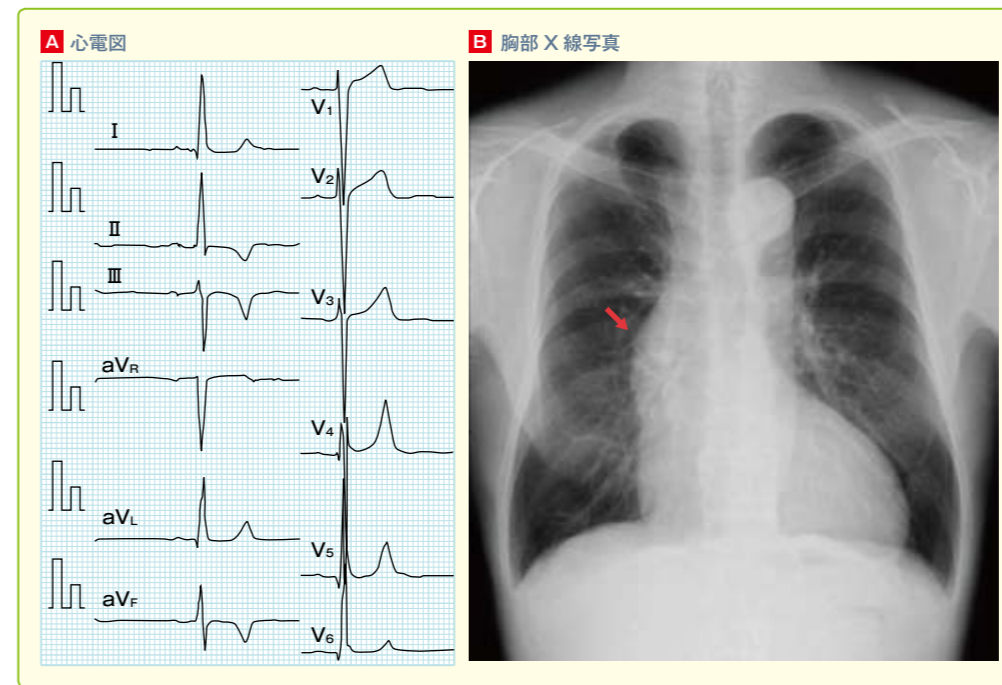


図5 症例1の心電図と胸部X線写真
 A: 4肢・胸部誘導ともに高電位で左室肥大パターンを示す。
 B: 心拡大および大動脈基部の拡大が疑われる(矢印)。

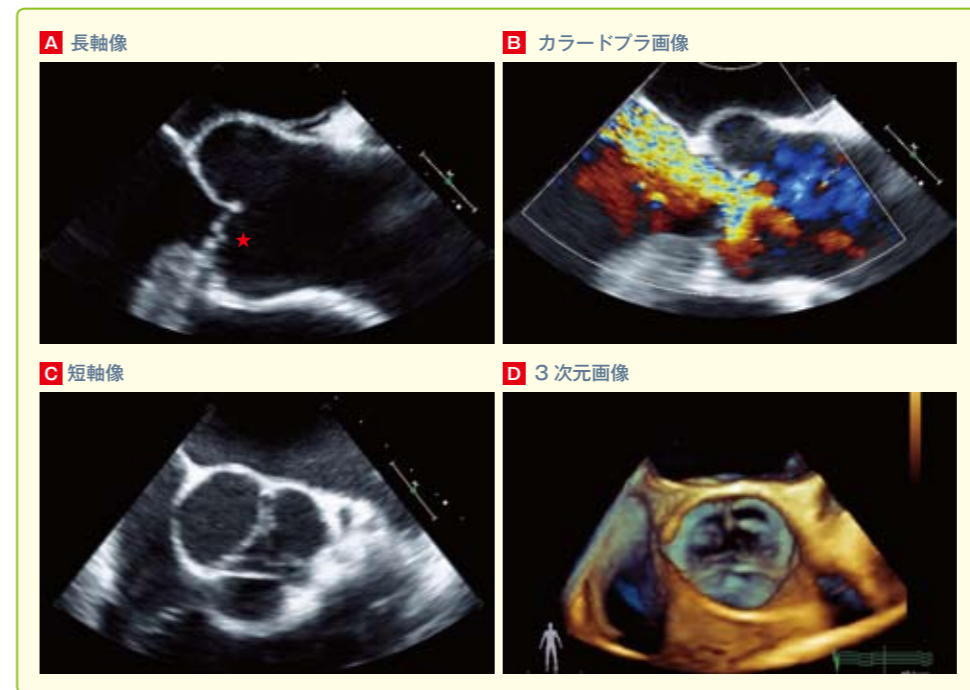


図6 症例1の経食道心エコー画像
 A: 大動脈基部が拡大し弁葉が左室側に落ち込んでいる(★)。
 B: 逆流は僧帽弁前尖の方向に偏位している。
 C: 拡張期短軸像では三尖中央に逆流弁口が形成されているのが確認できる。
 D: 大動脈弁短軸像の3次元画像(拡張期)。

質的 AS の合併も疑われたが, 実際に器質的 AS は認めず, 弁通過血流最大速度が速いことに起因した相対的 AS による雑音であった。right sided AR の身体所見だけでも大動脈基部拡大に起因した AR が推定できる。心エコー図法による評価でも三尖中央に逆

流弁口を有する severe AR で, 左室拡大が進行した症例であった。