

左室壁に疣腫の付着を認めた感染性心内膜炎の1例

◎田中 一弘¹⁾

社会医療法人 天神会 古賀病院 2 1¹⁾

【症例】31歳 男性 【主訴】発熱・悪寒戦慄

【既往歴】アトピー性皮膚炎

【現病歴】201X年12月19日発熱・悪寒・倦怠感出現。20日体動困難となり近隣病院へ救急搬送。21日経胸壁心エコー図検査（TTE）にて左室に可動性に富む腫瘤を認めたため、精査加療目的で当法人紹介となった。

【来院時身体所見】意識清明，血圧：97/48mmHg，脈拍：108/min，呼吸数：24/min，体温：38.8°C，SpO₂：97%，心雑音なし，眼瞼結膜に出血斑あり

【来院時検査所見】

<血液・生化学検査>

WBC14,300/μl,CRP19.92mg/dl,プロカルシトニン6.280ng/dl

<経胸壁心エコー図検査>

左室下壁基部に可動性に富む9×5mmの等エコー腫瘤像を認めた。弁膜症なく，腫瘤部に吹き付ける異常血流も認めなかったが，臨床経過から疣腫の可能性を疑った。

<造影CT検査/頭部MRI検査>

多発性脳梗塞および脾梗塞の所見を認めた。

【入院後経過】临床上，感染性心内膜炎の可能性が強く疑われたため，抗生剤（ゲンタマイシンとバンコマイシン）の投与が開始された。入院第3病日に血液培養からメチシリン感受性黄色ブドウ球菌（MSSA）が検出された。WBC・CRP・体温は徐々に改善傾向にあったが，疣腫は短期間で増大していた。（第1病日9×5mm→第4病日16×14mm）。第4病日午後，胸痛出現。TTEにて疣腫の形態変化を認めた。頭部MRIにて新たな脳梗塞も確認された。MSSA菌血症，繰り返す塞栓症，残存疣腫も10mm以上で可動性を有するため，準緊急的に手術となった。

【術中所見】左室後壁に，もろく・柔らかい疣腫が付着しており，後乳頭筋からP2-3への腱索にも感染の波及を認めた。左室内腫瘤除去術および僧帽弁形成術が施行された。

【考察】熱源精査目的や黄色ブドウ球菌菌血症の心エコー図検査では，弁や異常血流が当たる部位だけでなく，心室壁を含めた心内膜を全体的に観察することが重要であると考えられた。連絡先：0942-38-2745（直通）