

経胸壁心エコー検査で指摘できた高齢者右室二腔症の1例

◎砥上 忍¹⁾、伊藤 慎一郎¹⁾、柳場 澄子¹⁾、川野 祐幸¹⁾
久留米大学病院¹⁾

【症例】73歳、男性

【現病歴】高校生の時に心室中隔欠損症(VSD)を指摘されたが、自覚症状はなく、精査は行われていなかった。数年前から運動時の息切れを自覚し、健診にて心雑音、心電図異常を指摘され近医を受診。その際の経胸壁心エコー(TTE)にて、VSD、右室-右房圧較差(TRPG)の上昇を認めため、精査加療目的で当院紹介となった。

【初診時現症】第3肋間胸骨左縁を最強点とする Levine IV/VIの収縮期雑音を聴取。

【検査所見】<胸部X線>心胸郭比53%、肺うっ血なし
<心電図>洞調律、右軸偏位、右室肥大
<TTE>TRPG94mmHgと右室圧は著明に上昇しており、右室内を観察すると肥大した異常筋束により、右室内は二分されていた。カラードプラ法にて肥大した筋束の間に加速血流を認め、心窩部アプローチにて、100mmHgと著明な圧較差を呈しており、右室二腔症(DCRV)を疑う所見であった。また、右室高压腔側にシャント血流を認め、最大流速3.9m/s、欠損孔5.8mmのVSD(muscular

outlet)を合併していた。なお、大動脈弁の逸脱や大動脈弁下狭窄は認めていない。

【経過】精査目的にて行った心臓カテーテル検査では、右室内圧は高压腔収縮期圧129mmHg、低压腔収縮期圧15mmHgと著明な圧較差を呈しており、肺高血圧症は認めなかった。左室造影では軽度の右室への造影剤の流出が見られ、VSDを合併したDCRVと診断。手術にて、異常筋束の切除と心室中隔欠損に対してパッチ閉鎖が行われ、術後、右室内圧較差は8mmHgまで軽減した。

【考察】DCRVは先天性心疾患の1.0%程度と比較的まれな疾患であり、70-80%に膜様部中隔欠損型VSDを伴う。多くは小児期に診断され、成人例では誤診や見逃しも多く、報告自体が少ない。通常、成人例で右室圧上昇を認めた場合には、肺高血圧症を疑うことが多いが、本症例のようにVSDを有し、右室圧上昇を認めた場合には、DCRVの存在も念頭に置き、右室内を注意深く観察することが重要である。

連絡先:0942-35-3311(内線:6102)