

経胸壁心エコーで TAVI 後早期の血栓弁を指摘できた 1 例

◎松永 竜旭¹⁾、鈴木 駿輔¹⁾、内藤 真希¹⁾、石原 潤¹⁾、平松 直樹¹⁾
地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院¹⁾

【はじめに】人工弁位血栓弁は塞栓症発症を期に診断されることが多く、経胸壁心臓超音波検査 (TTE) を契機に指摘できた報告は少ない。今回我々は TTE にて大動脈弁位人工弁における血栓弁を疑い、早期治療介入と経過観察および治療効果の判定に TTE が有用であった症例を経験したので報告する。【症例】経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) 後の 80 歳代女性。主訴は労作時息切れ。術後 3 ヶ月の定期フォローにて当院を受診。来院時 TTE で大動脈弁位生体弁の弁葉の一部 (RCC に相当する弁葉) に可動制限と弁葉の肥厚認め、カラー Doppler の欠損を認めた。経弁、弁周囲に逆流所見は認めなかった。その他弁に付着する構造物は認められなかった。大動脈弁位生体弁最大通過血流速度 (Vmax) は 2.4m/s、平均圧較差 (mPG) 11mmHg であった (TAVI 後の基準 mPG は 9mmHg)。断層像より血栓弁が疑われ、後日造影 CT による精査が行われた。腎機能が低下していたため、入院にて造影 CT を施行、右冠尖に明らかな血栓は認められなかったもの、4DCT でわずかに右冠尖と無冠尖の動きに制限を認めたため抗凝固薬治療を開始した。【経過】入院中塞栓症の発症はなく、薬効を確認して退院となった。退院後の TTE では入院前に認められた右冠尖の肥厚と可動性低下は認めず、カラー欠損も認めなかった。【考察】

TAVI 後の血栓弁の評価と診断のゴールドスタンダードは造影 CT による弁葉の評価である。一方で TTE による血栓弁の評価は術直後と経過観察時の mPG の上昇で評価される。また、本症例のように断層像で弁葉の明瞭な描出が可能であれば、形態的画像評価によって血栓弁の可能性を指摘できる。ただし、血栓とパンヌスや疣腫等の鑑別は困難である。本症例では mPG の上昇は術直後と比較して有意な所見ではなかったが、弁葉の肥厚と可動性の低下およびカラー Doppler の欠損等の断層像による所見を得たこと、術後早期であることから血栓の付着を疑うことができた。術後 3 ヶ月未満は人工弁に付着した血栓による塞栓症のリスクが増大するため適切な抗凝固療法と TTE による人工弁の詳細な観察によって早期発見および塞栓症の予防ができると考えられる。【結語】本症例では生体弁の弁葉を明瞭に描出することにより、早期の治療介入と経時的な形態変化の観察を通して TTE が治療に貢献できた一例であった。

連絡先：静岡県静岡市葵区北安東 4 丁目 27-1

TEL054 247 6111 mail kaerul119@gmail.com