

経胸壁心エコーにて検出された左心耳血栓症例

◎手丸 恵美¹⁾、本木 直樹¹⁾、永井 美耶¹⁾、門島 璃奈¹⁾、宮脇 美月¹⁾、和田 ちづる¹⁾
富山赤十字病院¹⁾

症例 1: 62 歳男性。既往歴として糖尿病、高血圧、脂質異常症、心房細動、心房粗動、ラクナ梗塞、認知症があり。心房細動、心房粗動に対してはジゴキシンを、脳梗塞に対しては プラビックスが処方されていた。

現病歴：糖尿病治療のため他院通院中。胸部不快感があり往診を受けたところ徐脈があった。その他白血球増多や腎機能障害の悪化も認めたため当院紹介となった。診察時胸部症状はなかったが、視力が落ちた感じがする。家族から普段より活動性が低いと聴取あり。入院時検査所見：AST 25, ALT 32, g-GTP 118, LDH 159, CK 37, BUN 45.5, Cr 2.97, Na 130, K 5.7, Cl 91 心電図所見は完全房室ブロックからの徐脈を呈しており原因としては高 K 血症とジギタリス中毒（血中濃度 1.29）が考えられた。緊急で体外式ペースメーカーを挿入。ペースメーカー（DDD）植込み適応とし、前検査として心エコーを実施したところ左房拡大と左心耳血栓を疑う構造物を認めた。経食道エコー（TEE）を実施血栓の確定に至った（TTE 実施前日 D-dimmer 1.8）。

症例 2 63 歳男性。2 週間継続する呼吸苦を主訴に来院。既

往歴として糖尿病、脂質異常症があり。糖尿病、脂質異常症対しては 2 年ほど前から服薬を自己中断している状態。現病歴：来院時血圧 129/107mmHg 心電図で心房細動、軽労作でも呼吸困難感の訴えがあったことから慢性心不全疑いで入院。経胸壁心臓超音波検査（TTE）を実施したところ左房、左室、右室の拡大、左心耳内血栓を認めた。（d-dimmer 3.9）経食道エコー（TEE）実施。翌日準緊急として血栓除去術が行われた。症例 1 は Ao レベル短軸で確認することができた。

（CHADS-2=5, CHA2DS2-VASc=5）症例 2 は心尖部からの 4C から確認することができた（CHADS-2=3, CHA2DS2-VASc=3）がその他の view からの視認は困難だった。患者の状態によっては移動が困難でベッドサイドでの検査となるが、その場合体位変換が困難で特定の view しか確認できないことも多々ある。また必ずしも心エコー実施時に D-dimmer 等の凝固検査が行われているということもない。そのような場合でも既往歴等の患者情報を把握することが重要なことを再認識させられた症例だった。
連絡先 076-433-2222（内線 2385）