

経胸壁心エコー検査の再検が有用であった感染性心内膜炎の1例

◎衣川尚知¹⁾
市立池田病院¹⁾

症例は70歳台男性。既往歴としてパーキンソン病，神経因性膀胱，前立腺肥大を指摘されている。腹痛と嘔気あり，意識レベルの低下を認めたため，当院に救急搬送された。頭部CT検査では明らかな異常を認めず。胸腹部CT検査では膀胱外の free air および結腸に多量の糞便貯留（今までと変わりなし）を認める程度であった。来院時の心電図検査は心拍数84 bpmで，明らかなST変化は認めない。血液・生化学所見では低血糖およびWBCの著明な上昇を認め，尿路感染症による敗血症と診断。当日に入院となった。抗生剤によって炎症反応は改善し，経過は良好であったが，第18病日より熱発および炎症反応の再上昇を認めた。インフルエンザウイルスの迅速検査は陰性，血液培養と痰培養からはメチシリン耐性 *Staphylococcus aureus* (MRSA) を検出した。もともと嚥下機能の低下があったため，誤嚥性肺炎の疑いとなったが，念のため経胸壁心エコー検査が依頼された。経胸壁心エコー検査では大動脈弁尖の肥厚を認めたが，明らかに疣腫と断定することができず，1週間後の再検査を依頼した。1週間後の経胸壁心エコー検査では，

大動脈弁尖の肥厚は増悪していた。一部は可動性を認め，疣腫を疑う所見であった。すでにバンコマイシンによる抗生剤治療が開始されていたため，引き続き投薬治療を行うこととなった。その後，血液培養の陰転化が得られたが，徐々に呼吸状態の悪化を認め，第40病日に永眠された。感染性心内膜炎は比較的死亡率の高い致死性疾患である。診断の1つに心エコー所見があるが，経胸壁心エコー検査での感度は高くない。経食道心エコー検査での精査も選択されるが，患者状態によっては施行できない場合もある。その際に，1週間後の再検を依頼することで診断を得られた1例を経験したので，若干の考察を加えて報告する。
市立池田病院生理検査室-6194