Streptococcus agalactiae による大動脈弁破壊から急性増悪となった 1 症例

◎竹村 盛二朗[1)]、小谷 敦志[1)]、増田 詩織[1)]
近畿大学 奈良病院[1)]

60 歳代女性.全身性エリテマトーデスで膠原病内科,関節リウマチで当院整形外科にて加療中の患者.旅行先にて悪寒,嘔吐および発熱を認め,状態改善しないため,当院救急外来に受診となった.来院時,倦怠感・脱力感を著明に認め,意識レベルⅡ群で傾眠傾向であり,敗血性ショックと診断されたため即日入院となった.第 2 病日に,感染性心内膜炎の精査のために経胸壁心臓エコー検査が施行された.大動脈弁左冠尖の基部から弁腹にかけて肥厚を認め,同部位に連絡する紐状で可動性を有した疣腫（全長 16mm,先端は楕円状,サイズは 7mm×4mm）を確認した.大動脈弁逆流は僧帽弁前尖側に偏位しており,左冠尖弁腹の弁穿孔が強く疑われた.また血液培養検査では,病原性が強く比較的急性の臨床経過を伴う Streptococcus agalactiae が検出された.第 3 病日に施行された経食道心臓エコー検査では,大動脈弁左冠尖の弁腹に 3mm 大の穿孔を認めた.また,左冠尖弁輪部に一部膿瘍らしきエコー像も認められた.第 4 病日に施行した経胸壁心臓エコー検査では,疣腫サイズは変化ないものの,逆流ジェットは心尖部近くまで到達しており逆流は高度であった.その後,弁破壊の傾向が強く,大動脈弁閉鎖不全症の悪化傾向を認めたため,弁置換術が施行されることになった.短期間で大動脈弁逆流の急速な増悪傾向を認めた症例を経験したので報告する.

連絡―080-5663-7283