

## 人工血管感染が疑われた症例において経食道心エコー図検査が有用であった一例

◎佐藤 夕季<sup>1)</sup>、大場 好恵<sup>1)</sup>、白川 夕利奈<sup>1)</sup>、阿部 沙織<sup>1)</sup>、藤田 雅史<sup>1)</sup>、大橋 泰弘<sup>1)</sup>、鈴木 里香<sup>1)</sup>  
みやぎ県南中核病院<sup>1)</sup>

[症例]60代男性。7年前に Stanford A 大動脈解離に対して上行弓部置換術を施行。20XX年1月に発熱・脱力を主訴に救急搬送された。右半身麻痺・失語があり、MRIを施行したところ左MCA領域に梗塞を認めた。人工血管感染が疑われ、感染性心内膜炎（以下IE）精査目的に経胸壁心エコー図検査を施行した。

[来院時検査所見]体温 40.0℃、血圧 137/70、SpO<sub>2</sub> 89%(R.A)、WBC 152×10<sup>3</sup>/μl、PLT 5.1×10<sup>4</sup>/μl、FDP 44.9μg/ml、Dダイマー 22.3μg/ml、CRP 43.41mg/dl、BNP 110.6pg/ml

[経胸壁心エコー図検査]救急外来で施行。心内に明らかな疣腫は認めなかった。人工血管周囲は描出不良であった。その後、入院時に採取した血液培養から MSSA が検出され、IE再評価目的に経食道心エコー図検査が追加となった。

[経食道心エコー図検査]人工血管内に可動性のある構造物、血管周囲には内部に無エコーの部分を知る等輝度の構造物を認めた。軽度大動脈弁逆流、中等度僧帽弁逆流を認めるが、弁破壊などの構造的異常は認めなかった。

[経過]造影CTでも人工血管周囲に液体貯留が認められ、患者背景を考慮し感染・膿瘍が疑われた。CTRX継続投与するも、発熱・WBC上昇は持続しており、感染コントロールが厳しい状況であった。全身状態から手術適応外だったが、家族の強い希望があり他院転院となった。転院後血液培養は陰性化、炎症反応は改善、意思疎通も可能となり、開胸縦隔ドレナージを行う方針となった。開胸時、前縦隔・左前胸壁に感染を思わせるデブリスを多数認めた。大動脈基部より動脈血出血を認め、中枢吻合部より中枢のバルサルバ洞は完全に破綻した。これ以上の治療は不可能と判断し人工心肺をポンプオフ、死亡に至った。

[結語]経食道心エコー図検査は胸壁の影響を受けないため、高周波の超音波を使用して、高分解能の画像を描出できる。人工血管などの人工物の周囲は経胸壁心エコー図検査では十分に観察できないことが多く、IEが疑われる症例においては疣腫や膿瘍、弁破壊の程度を観察するために経食道心エコー図検査が有用である。

連絡先 0224-51-5500（内線 1808）