

## 狭心症の精査目的で行った心エコー図で偶発的に発見された重複僧帽弁口の1症例

◎中原 松美<sup>1)</sup>、長野 いづみ<sup>1)</sup>、長野 恭之<sup>1)</sup>、大澤 郁子<sup>2)</sup>、渡 智久<sup>1)</sup>、大塚 喜人<sup>1)</sup>  
医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院<sup>1)</sup>、医療法人 鉄蕉会 亀田クリニック<sup>2)</sup>

【はじめに】先天性心疾患(CHD)は出生児の約1%とされる。重複僧帽弁口(DOMV)は本邦ではCHDの1%にみられる稀な症例である。DOMVは稀な先天性心疾患であり、9割は合併症を伴うと報告されている。合併症の6割は心室中隔欠損症であり、ほかに心房中隔欠損症、大動脈二尖弁、重複三尖弁症などがある。当院で重複僧帽弁口と大動脈二尖弁の合併症例を経験したので報告する。【症例】高血圧と脂質異常症の既往がある60代男性。健診にて心電図異常を指摘され同院で行った心エコー図検査にて新規の左室収縮障害を認めた。胸部や顎、肩に絞扼感が現れたため当院紹介となった。【入院前検査】血液検査では心筋マーカーに有意な所見を認めず、心電図では左室肥大様所見を認め安定型狭心症が考えられ入院加療となった。【入院時検査】心エコー図検査では左室収縮能はBP(Simpson法)54%と正常で、左室肥大を認めた。傍胸骨左縁左室短軸像僧帽弁レベルでは、僧帽弁口がlateral側とmedial側に2つあり、ほぼ中央でつながっていた。lateral側の弁口面積(MVA)は2.52cm<sup>2</sup>とmPG2.6mmHg、medial側のMVAは2.11cm<sup>2</sup>と

mPG2.4mmHgと保たれており、僧帽弁狭窄は認めなかった。心尖部二腔断面像でも左室に流入する血流を2条認め、僧帽弁逆流はそれぞれの弁口から軽度あり、乳頭筋は4つ認めた。また大動脈弁はN-L癒合のType1二尖弁であり、弁口面積は2.33cm<sup>2</sup>と大動脈狭窄を認めず、逆流が中等度認められた。翌日経食道心エコーでも、DOMVと大動脈二尖弁(BAV)と診断された。カテーテル検査では、冠動脈造影ではRCA#2に25%と、有意な狭窄を認めなかった。僧帽弁圧較差(左房圧、左室圧同時圧測定)はmPG3.35mmHgよりGorlinの式からMVAは1.77cm<sup>2</sup>と軽度の僧帽弁狭窄であった。【経過】特に症状の変化はなかったが経過観察となった。【まとめ】今回の心エコー図検査では、BAVを発見しその後DOMVを確認した。BAVは出生時の0.5~2%に見られる最も頻度の高い心血管異常である。BAVの合併症には大動脈弁縮窄、大動脈弓部離断、大動脈弁上部狭窄、左室低形成症候群、左室中隔欠損などがあるが、頻度は少ないがDOMVの合併もあることを念頭に入れて検索する必要があると考える。 連絡先:04-7092-2211(内線3144)