

## 経食道心エコー図検査により感染性心内膜炎を診断し得た症例

◎永富 萌絵<sup>1)</sup>、宮崎 明信<sup>1)</sup>、大谷 洋平<sup>1)</sup>、別府 佳菜<sup>1)</sup>、中村 洸太<sup>1)</sup>、伊藤 葉子<sup>1)</sup>、染矢 賢俊<sup>1)</sup>  
独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター<sup>1)</sup>

【はじめに】感染性心内膜炎(IE)は弁膜や心内膜、大血管内膜に疣贅を形成し、菌血症、血管閉塞、心障害などの多彩な臨床症状を呈する全身性敗血性心疾患である。IEを診断する手段として経胸壁心エコー図検査(TTE)と経食道心エコー図検査(TEE)があげられる。TTEは非侵襲的に施行することが可能であるが検出感度はTTEが自己弁で70%、人工弁で50%であるのに対し、TEEはともに90%以上である。今回TTEでIEを指摘できなかったもしくはTTEを施行できなかった3症例に対し、TEEを施行後IEと診断された症例について報告する。

【症例1】60代、女性。前医で発熱、眩暈・頭痛を訴え、CTを施行したところ小脳梗塞を疑い、当院を紹介、受診された。発熱が持続。血液培養検査では*St.agalactiae* (B)が検出された。その後TTEではIEを示唆する所見が得られず、TEEが施行された。RCCに18mm大の等輝度紐状エコー、弁尖の軽度変性、中央から僧帽弁前尖に吹く大動脈逆流を認め、IEと診断された。【症例2】90代、男性。血圧低下、頻脈、発熱を認め、炎症反応の上昇もあり、

尿路感染症や肺炎などを疑い入院。血液培養検査ではMSSA(メチシリン感受性黄色ブドウ球菌)が検出された。身体症状からもIEが疑われTTEでは指摘できず、TEEが施行された。僧帽弁のA2をメインに最大10.1×7.1mm大の疣贅を疑う等輝度構造物が弁尖から弁腹に付着しており、IEと診断された。【症例3】60代、女性。体動困難で救急搬送され、CTにて左進行乳癌、癌性リンパ管症と診断された。また血液培養検査では*St.constellatus*が検出され、脾梗塞や眼瞼結膜の点状出血を伴うことからIEを疑った。しかし左胸壁に潰瘍形成を伴う長径150mm程度の不整形腫瘤があり、TTE不可であることからTEEを施行。30.7×18.1mm大等輝度の疣贅を僧帽弁に認めIEと診断された。

【結語】今回TEEを施行したことでIEの診断ができた3症例を経験した。TTEで指摘できなかった場合でも臨床症状や他検査でIEが疑われる際には、TEEを施行することは重要である。

〈連絡先〉092-852-0700(内線:1101)