

Cardiovascular Imaging In-a-Month

高調な収縮期雑音により偶然、診断された心疾患

Incidental Identification of Cardiac Disease Based on High-Pitched Systolic Murmur

桐谷 博巳
浅川 雅子^{*1}
羽田 勝征^{*2}

Hiromi KIRITANI, RMS
Masako ASAKAWA, MD^{*1}
Yoshiyuki HADA, MD, FJCC^{*}

症 例 56歳，女性

主 訴: 嘔声 .

現病歴: 13年前に心雑音を指摘されているが、詳細は不明。今回、ポリープの耳鼻科手術を前に診察を依頼された。Levine / 度の高調な雑音を聴取して超音波検査を受けたが、異常なしといわれたため、主治医が再検を希望して当科を紹介受診となった。

身体所見: 124/70mmHg, 脈拍55/min, 整。胸骨左縁でLevine / 度の高調な収縮期雑音を聴取。浮腫なし。自覚症状なし。

検査所見: 胸部X線写真は心胸郭比53%で心陰影異常なく、肺野は正常。心電図をFig. 1に示す。超音波検査は一見、異常なし。

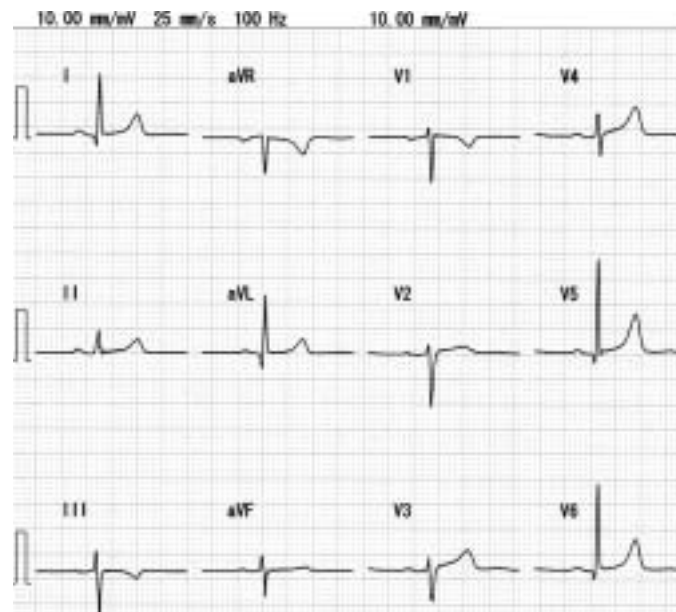


Fig. 1

JR 東京総合病院 臨床検査科, ^{*1,*2}循環器内科: 〒151-8528 東京都渋谷区代々木2-1-3; ^{*3}(現) 神原記念クリニック 循環器内科, 東京

Clinical Laboratory and ^{*1,*2}Department of Cardiology, JR Tokyo General Hospital, Tokyo; ^{*3}(present) Department of Cardiology, The Sakakibara Memorial Clinic, Tokyo

Address for correspondence: KIRITANI H, RMS, Clinical Laboratory, JR Tokyo General Hospital, Yoyogi 2-1-3, Shibuya-ku, Tokyo 151-8528

Manuscript received August 20, 2004; accepted September 3, 2004

RMS = registered medical sonographer

診断のポイント

心電図は心室の負荷所見はなく、正常であった。高調な Levine / 度の雑音は超音波検査室では聞こえない雑音で、また、現有の心音計でも記録は困難であった (Fig. 2)。Levine / 度の雑音はそのつもりで聴診するとやっと聞こえる雑音といわれている。断層像では一見、正常であったが、閉鎖しつつある心室中隔欠損が疑われての紹介だったことから、カラードップラー像を観察すると、左室流出路の心室中隔上部で Fig. 3 のような短絡シグナルが認められ

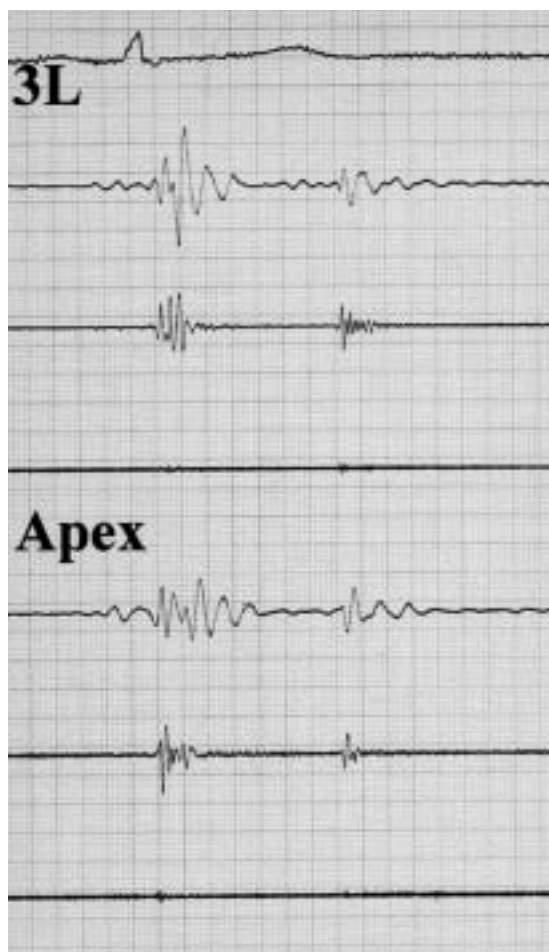


Fig. 2

た。かろうじて認められる心室中隔の間隙部に一致してモザイクシグナルが観察される状態であった (Fig. 3 - 下段)。この部位の連続波ドップラー法ではピーク流速は 3 m/sec 以上あり、持続は収縮期後半まで及んでいた。全収縮期性ではなかった (Fig. 3 - 上段右)。膜性部に瘤や短絡シグナルはなく、また、大動脈弁の形態に異常なく、逆流もみられなかった。漏斗部筋性部中隔 (東京女子医科大学心研分類の 2 型) の心室中隔欠損と判定した。左室径は 45 mm、駆出率は 77% で、左室は正常、左房径は 40 mm。右心の肥厚、拡張なく、肺高血圧もなかった。肺体血流比 (Q_p/Q_s) は計算上 1.0 であった。なお、僧帽弁には異常を認めず、僧帽弁閉鎖不全は否定された。

以上から自然閉鎖しつつある心室中隔欠損症と診断した。本症の自然閉鎖は決してまれなものではなく、多くは思春期、成人期以前に起こるといわれている。しかし、成人例で膜性部の瘤が短絡残存シグナルとともに観察されることがあることからわかるように、成人での閉鎖も皆無ではない。本症のように筋性部欠損の自然閉鎖がこのようなドップラー像をとること、また、閉鎖しつつある心室中隔欠損の心雑音は小さくても高調であることは教訓的であろう。

閉鎖しつつあると判断した唯一の理由は、心雑音を指摘された既往があるという事実のみである。生下時から小さな雑音であったか、あるいは欠損孔とともに雑音が小さくなりつつある治癒段階であるかどうかは定かではない。

なお、本例は坂本二哉先生 (元日本心臓病学会理事長、JC 創設編集長) の紹介によるものであったことを付記します。

Diagnosis: Closing ventricular septal defect

Key Words: Phonocardiography; Heart defects, congenital

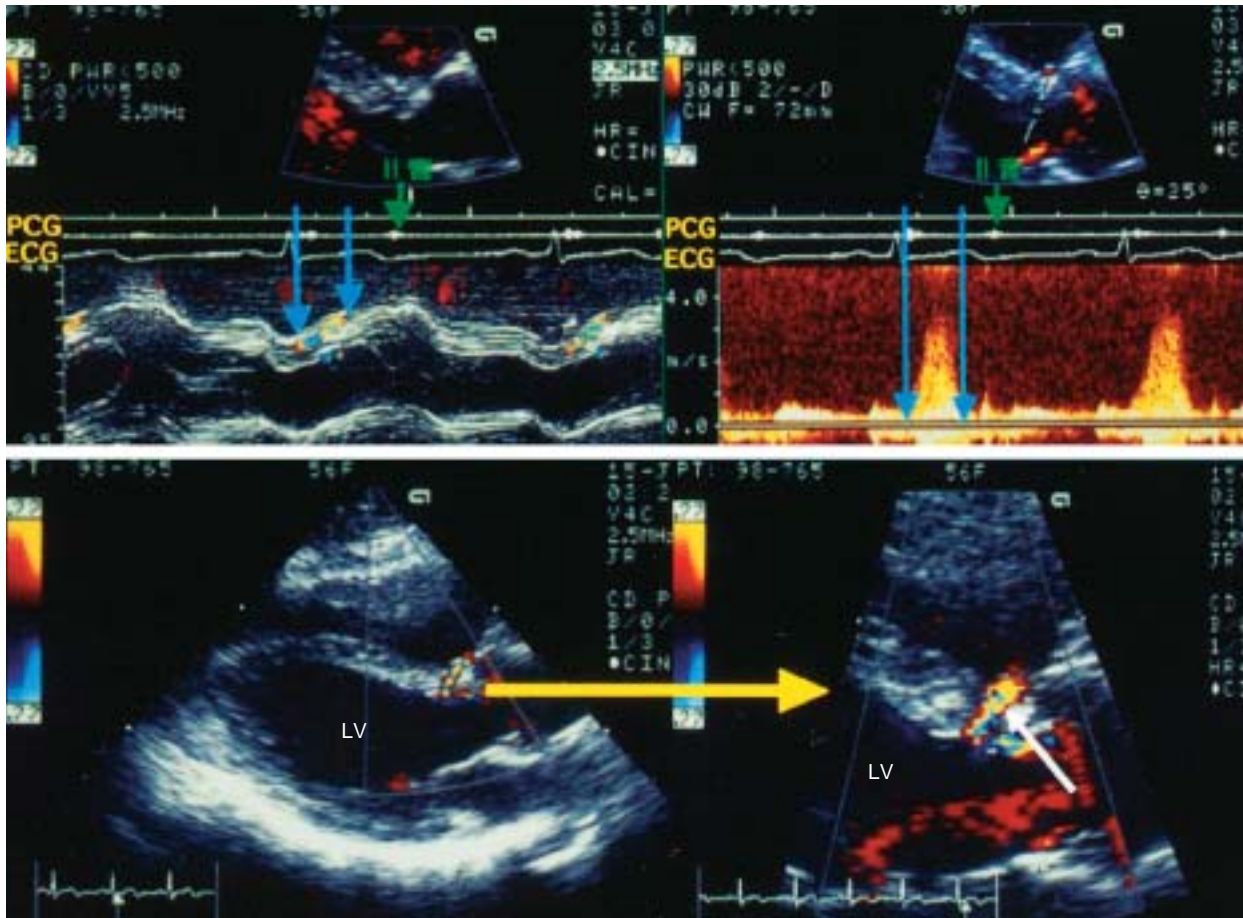


Fig. 3

Fig. 1 Normal electrocardiogram

Fig. 2 Phonocardiogram

A Levine / systolic and high-pitched murmur heard at the left sternal border could not be recorded.

Fig. 3 Doppler scan and echocardiograms

No shunt signal was recorded throughout systole.

Blue arrows note the timing of the shunt signal. The white arrow in the lower right panel demonstrates a shunt signal within the interventricular septal defect. PCG = phonocardiogram; ECG = electrocardiogram; LV = left ventricle.