

僧帽弁閉鎖不全を契機に発見された 先天性僧帽弁疾患の1例

A Case of Congenital Mitral Valve Disease
Detected by Echocardiography for Assessment of Mitral Regurgitation

仙波 宏章^{1,*} 澤田 準¹ 田邊 大明¹ 相澤 忠範¹ 内山 隆史²

Hiroaki SEMBA, MD^{1,*}, Hitoshi SAWADA, MD, FJCC¹, Hiroaki TANABE, MD¹, Tadanori AIZAWA, MD, FJCC¹, Takashi UCHIYAMA, MD²

¹心臓血管研究所付属病院, ²戸田中央総合病院

症 例 29歳女性.

主 訴：労作時の息切れ.

既往歴：特記すべき事項なし（心雑音は学童期から指摘されていたという）.

家族歴：特記すべき事項なし.

現病歴：2006年頃より労作時の息切れを自覚していた。2008年10月より息切れの悪化を自覚したため近医を受診したところ弁膜症による心不全と診断され、当院へ紹介受診となった。経胸壁心エコー検査での傍胸骨短軸像（僧帽弁レベル）、および心尖部二腔像の収縮期カラードプラ像を示す（図1-a, 1-b）。この心エコー所見から考えられる心不全の原因は？

J Cardiol Jpn Ed 2010; 5: 69-71



図 1-a

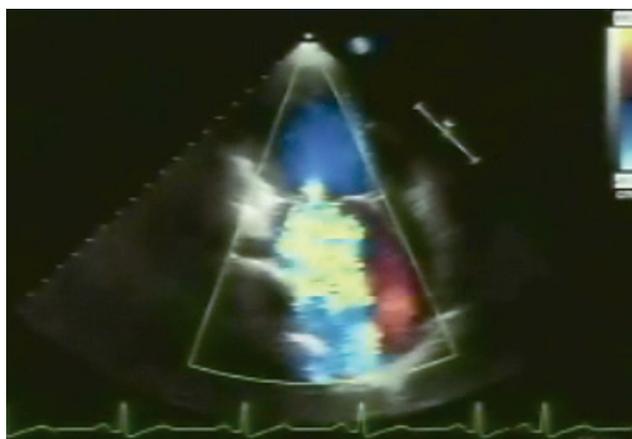


図 1-b

*心臓血管研究所付属病院

106-0032 東京都港区六本木 7-3-10

2009年7月23日受付, 2009年10月16日改訂, 2009年10月6日受理

診断のポイント

図1-aでは両交連部が不明瞭な円形の僧帽弁口が描出され、図1-bでは高度の僧帽弁逆流が認められる。傍胸骨短軸像では、僧帽弁口は収縮末期にも開口したままであり同部位から逆流を生じている(図2-a)ことが確認された。また乳頭筋レベル(図2-b)では、前乳頭筋に相当する部位は心筋の軽度隆起を認めるのみで、単一の後乳頭筋から全ての腱索が起始している、いわゆる“パラシュート僧帽弁”の形態が描出された。僧帽弁位の拡張期平均圧格差は7.5 mmHgと軽度上昇を認めたが、ドローイングの動態は認めず弁尖は全体的に柔軟で可動性が保たれていた。その他の合併心奇形は認められなかった。

追加施行した経食道超音波検査でも、僧帽弁交連像(図3)にて典型的なパラシュート僧帽弁の形態が確認された。また僧帽弁弁尖先端に軽度の肥厚を認めたが、石灰化や弁下組織の変性は認められず可動性も良好であり、弁尖の肥厚は逆流の長期経過による変化と推察された。

以上より、パラシュート僧帽弁に伴う有症候性の高度僧帽弁逆流と診断し、外科的治療の適応と判断した。若年女性であることも考慮し、術式は弁形成術を予定して手術に臨んだ。術中の肉眼所見にて中隔側の単一乳頭筋から腱索が起始していることが確認され、パラシュート僧帽弁の確定診断に至った。また弁尖の辺縁に線維性肥厚を認め、これもエ

コー所見と合致していた。Undersized ring縫着後の水テストにて弁尖の肥厚部位に接合不全が生じ残存逆流を認めたため、同部位にslicingを追加したところ逆流は消失。手術直後の経食道超音波検査でも極わずかな逆流を認めるのみで狭窄も呈しておらず、安定した経過で手術は終了した。術後第7病日に退院となり、その後も僧帽弁逆流は良好に制御されており(図4)、自覚症状も著明な改善を得ている。

パラシュート僧帽弁は先天性僧帽弁狭窄の原因として知られているが、頻度は非常にまれである。文献的には僧帽弁狭窄に逆流を合併した症例は散見されるが、逆流が本態で外科的治療の適応となったパラシュート僧帽弁の報告は検索し得なかった。また外科的治療法としては一般に弁形成術は困難であると言われている。本症例はパラシュート僧帽弁ながら病態の主体が逆流であり、かつ弁形成術を完遂することができた稀有な症例であったため、本稿にて報告した。

Diagnosis: パラシュート僧帽弁による高度の僧帽弁逆流。

Keywords: 僧帽弁閉鎖不全症, 先天性心疾患, パラシュート僧帽弁, 心エコー図検査, 僧帽弁形成術

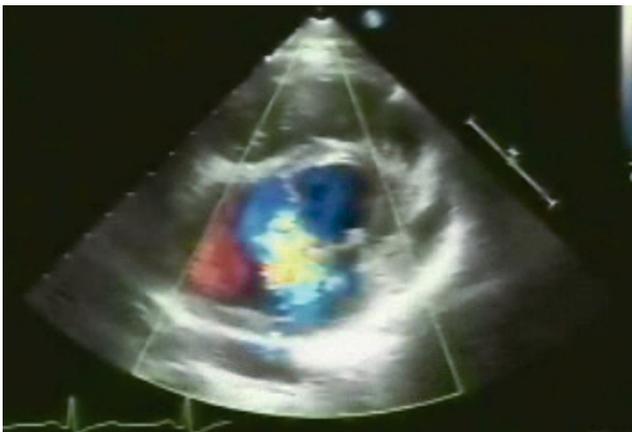


図 2-a

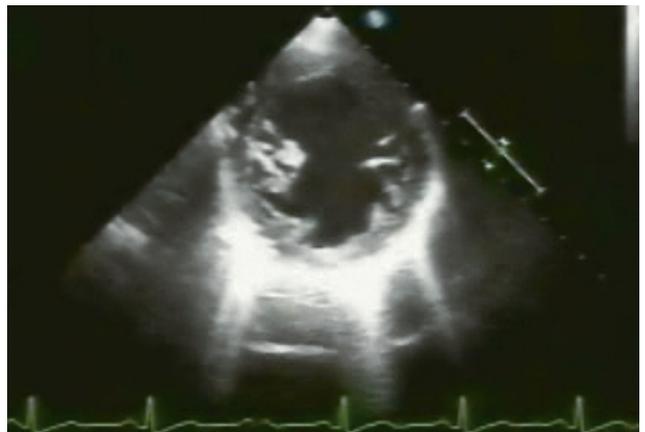


図 2-b



図 3

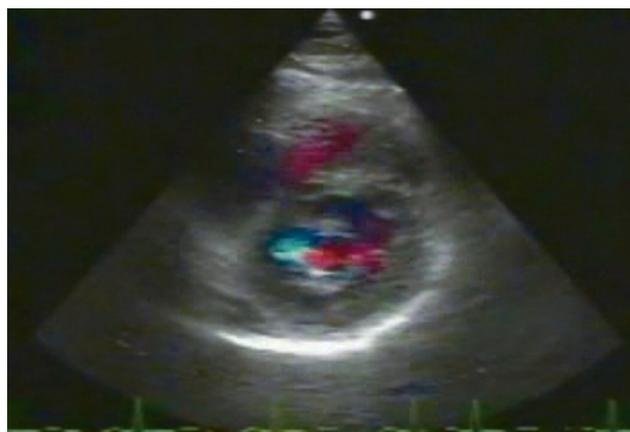


図 4

図 1-a 経胸壁傍胸骨短軸像 (僧帽弁レベル).

僧帽弁は両交連部が不明瞭な円形の弁口を呈しており、収縮末期にも弁口が明らかに開口したままの状態であった。

図 1-b 経胸壁心尖部二腔像の収縮期カラードプラ像.

僧帽弁逆流は定性的に高度と評価した。

図 2-a 経胸壁傍胸骨短軸像 (僧帽弁レベル) の収縮期カラードプラ像.

僧帽弁逆流は定性的に高度と評価した。

図 2-b 経胸壁傍胸骨短軸像 (乳頭筋レベル).

前乳頭筋は欠損し僅かな心筋の隆起を認めるのみであり、腱索は全て単一の後乳頭筋側から起始していた。

図 3 経食道僧帽弁交連像.

単一の後乳頭筋に全ての腱索が収束していた。また弁尖の硬化・肥厚を認めた。

図 4 経胸壁傍胸骨短軸像(僧帽弁レベル)の収縮期カラードプラ像.

術後 4 カ月目での検査。僧帽弁逆流は極わずかのみであった。