

感染性心内膜炎 (IE) について

厳しい暑さが続く日々ですが、皆様いかがお過ごしでしょうか。中通総合病院の大山です。ご報告が遅くなりましたが、今年の1月より心臓血管外科専門医認定機構から心臓血管外科修練指導医に認定していただきました。とはいえ、まだまだ若輩者の私でありますので、皆様にご指導ご鞭撻をいただきながら、より良い治療を行なっていきます。今後ともよろしくお願いたします。

第5回目は私が岩手医大で研修した時に経験した症例をご紹介します。『**疣贅塞栓による急性心筋梗塞を発症した大動脈弁位人工弁感染性心内膜炎の1例**』として『**心臓血管外科学会雑誌(48巻1号:56~59,2019)**』に投稿させていただきました。人工弁に付着した感染性疣贅が左冠動脈に流れていき、急性心筋梗塞を発症した症例です。即座にカテーテル治療を行い、血栓吸引及びバルーン血管形成で救命し、その後、感染した人工弁に対して再弁置換を施行しました。不明熱の原因として人工弁感染を疑いましたが、**経胸壁**心臓超音波検査だけでは診断できず、**経食道**心臓超音波検査で人工弁の疣贅が確認できた症例でした。吸引された血栓から血液培養と同じStreptococcus pasteurianusが検出され、経食道心臓超音波検査の有用性を再認識した症例にもなりました。

感染性心内膜炎 (IE) の臨床像は、感染症状、心不全症状、塞栓症状に分けられます。感染症状としては、非特異的な症状が多く、全身倦怠感、易疲労感、持続する微熱、寝汗、体重減少といったものが挙げられます。発熱は最も頻度の高い症状のひとつです。IEは多種多様な症状を呈するのでなかなか診断に難渋することが多いです。もし、心雑音のある(弁膜症が指摘されている)患者さんや心臓手術の既往がある患



者さんに原因が特定できない発熱があり、IEが想定される場合は当院へご連絡ください。**経胸壁**心臓超音波でわからなくとも前述の通り**経食道**超音波検査で発見できる可能性がありますのでご相談ください。治療は、血液培養を提出したのちに基本的に入院しての抗菌薬投与を行い、外科手術を検討していくことになります。手術のタイミングは感染症状以外の症状との相談になります(緊急性もそれに伴って変わっていきます)。いずれも外来だけでは、診断治療することが難しい疾患ですので、IEが疑わしい場合はご相談ください。