ポスター | 1-16 肺循環・肺高血圧・呼吸器疾患

ポスター
肺高血圧　症例報告

座長:鈴木 浩 (すずきこどもクリニック)
Sat. Jul 18, 2015 11:14 AM - 11:50 AM ポスター会場 (1F オリオン A+B)
III-P-096～III-P-101
所属正式名称：鈴木浩(すずきこどもクリニック)

[III-P-100]感染性心内膜炎から感染性肺動脈瘤を呈した肺動脈閉鎖、心室中隔欠損、 MAPCAの1例

○鈴木 孝典, 小野 博 (国立成育医療研究センター　循環器科)

Keywords:感染性肺動脈瘤, 感染性心内膜炎, Rothia dentocariosa

【背景】肺動脈瘤は稀な疾患であり、感染、先天性心疾患、血管構造異常、肺高血圧を契機として発症をきたすことが知られている。また右心系の感染性心内膜炎の頻度は全体の5から10%であり、さらに感染性肺動脈瘤をきたす頻度は10から15%との報告がある。今回、我々は感染性心内膜炎、敗血症性肺塞栓症を契機として感染性肺動脈瘤をきたした症例を経験したので文献的考察を交えて報告する。【症例】5歳男児、肺動脈閉鎖(PA)、心室中隔欠損症(VSD)、主要体肺側副動脈(MAPCA)で1歳時に他院にて Rastelli手術、 unifocalizationを施行した。2カ月前から発熱を繰り返し、当院を受診。心エコーで疣贅を認め、感染性心内膜炎と診断し、抗菌薬としてバンコマイシン、ゲンタマイシン、リファンピシンを開始した。入院1日目の造影 CTで左肺動脈内に肺塞栓症の所見を認めた。入院6日目に起因菌が Rothia dentocariosaと判明し、抗菌薬をアンピシリンに変更した。入院22日目の造影 CTで左上下肺動脈中枢側にそれぞれ8mm、14mmの感染性肺動脈瘤を認めた。手術は侵襲が大きく、感染のコントロールはついていたことから抗菌薬を継続した。入院53日目の造影 CT検査で、肺動脈瘤は上部では更なる拡張はなく、下部では7mmに縮小を認めた。感染前より心エコー上 PG=88mmHgであり、疣贅が心外導管に付着している可能性が高いことから、抗菌薬を継続しながら、 Rastelli手術を施行した施設にて導管再置換術を施行した。抗菌薬は合計16週間使用し中止後の再燃を認めなかった。【考察】感染性肺動脈瘤は稀な病態で、予後不良であり、50%以上の死亡率との報告も存在する。本症例では破裂のリスクもあったが外科的治療を行わず、内科的治療で改善に至った。体循環系の動脈瘤は高圧であり、カテーテルインターベンションも含めた侵襲的治療が考慮されるが、肺動脈瘤は低圧であり、本症例のように原因が除去できれば保存的治療も選択肢と成りうる。

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery