

# 心室中隔欠損症と診断されていた収縮期雑音の1例

A Case with Systolic Heart Murmur Diagnosed as Ventricular Septal Defect

白石 裕一\* 丸山 尚樹 白山 武司 山野 哲弘 松原 弘明

Hirokazu SHIRAIISHI, MD\*, Naoki MARUYAMA, MD, Takeshi SHIRAYAMA, MD, Tetsuhiro YAMANO, MD, Hiroaki MATSUBARA, MD

京都府立医科大学附属病院循環器内科

**症例 61歳, 男性.**

主訴: 動悸.

家族歴: 特記すべきことなし.

現病歴: 症例は61歳, 男性. 生後より心室中隔欠損症 (VSD II型) を指摘されるも経過観察されていた. 発作性上室性頻拍及び肺癌の治療目的で今回入院. 聴診上, 心尖部心音はdistantなるもI音やや減弱, II音亢進減弱なし, III音, IV音聴取せず, その他の過剰心音聴取無し. 収縮期に漸増漸減型の雑音 Levine 3/6で聴取, 雑音はI音からやや遅れて開始し, II音を越えて終了し明瞭なII音を判別できず. 最強点は3LSB ~ 4LSB. 頸動脈, 左腋窩への放散は認めず. 拡張期雑音の聴取なし. 心尖拍動触知せず, 傍胸骨拍動も触知せず.

心音図 (図1) を示す. 収縮期雑音はVSDによるものと考えられるか.

J Cardiol Jpn Ed 2012; 7: 125-127

## 心音図

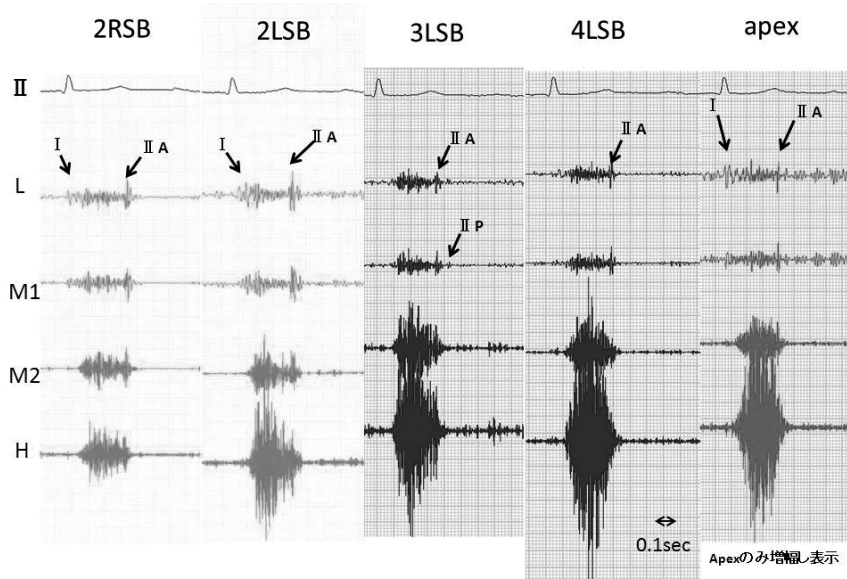


図1

\* 京都府立医科大学附属病院循環器内科

602-8566 京都市上京区梶井町465

E-mail: siraisih@koto.kpu-m.ac.jp

2011年8月25日受付, 2011年10月3日改訂, 2011年10月4日受理

## 診断のポイント

心音図 (図1; 心尖部記録のみ増幅して表示) では, I音やや減弱, II音亢進減弱なし. III音, IV音なし. 収縮期に漸増漸減型の雑音, 高調成分優位であるが全周波数帯域にわたる雑音がI音からやや遅れて開始し, IIAを越えて終了, 最強点は3LSB~4LSB, 拡張期雑音なし. 3LSBにおいてわずかにIIPを認め収縮期雑音の終了点と一致. 胸部X線写真 (図2右) ではCTR50%, 肺うっ血は認めないが, 右下肺に肺癌による腫瘤影を認める. 心電図 (図2左) では, 洞調律, 心拍75回/分, 右側胸部誘導でR波の増高, 軽度ST-T変化を認めた.

心エコー図検査 (図3) では, 左室拡張期径/収縮期径50/29 mm, 左房径39 mm, 心室中隔9 mm, 後壁7 mm. 短軸断面で右室の肥大及び右室流出路よりの肉柱を認めた. 同断面でのカラードプラで流出路の加速血流 (圧較差100 mmHgと推定) を認めた<sup>1,2)</sup>. 心尖部四腔断面で膜様部心室中隔瘤を認めるが収縮期にカラードプラで右室へ流れる血流は認めない<sup>3,4)</sup>. 心臓MRI (図4) に肥大した右室と, 右室流出路狭窄を示す (図4; 左図矢印). RV: 右室, LV: 左室. 右図に心尖部四腔断面の膜様部心室中隔瘤を示す. 心室中隔欠損を通過するJet Flowを認めない.

右心カテーテル検査: 肺動脈楔入圧平均5 mmHg, 肺動脈圧20/9 mmHg, 同酸素飽和度62%, 右室遠位腔圧20/2 mmHg, 同酸素飽和度60%, 右室近位腔圧120/5 mmHg,

同酸素飽和度61%, 右房圧11/5 mmHg, 同酸素飽和度62%, 上大静脈圧11/3 mmHg, 同酸素飽和度63%, 下大静脈圧10/3 mmHg, 同酸素飽和度63%, 左室酸素飽和度97%,  $Q_p/Q_s = 0.99$ .

以上から, 長期にわたりVSDと診断, 観察されてきていたが, DCRVが合併し, 右室内圧較差の増大とともにVSDが自然閉鎖した状態と考えられた.

右室二腔症 (DCRV) は右室漏斗部より近位で肉柱が異常発達することにより右室内狭窄をきたす<sup>1,2,3)</sup>. 高率に膜様部心室中隔欠損症 (VSD) を合併し, 自然経過の中でVSDからDCRVを合併してくる症例もある<sup>2,3)</sup>.

VSDの聴診所見は交通孔の位置によって異なるが, 膜様部欠損の典型例では, I音に引き続き汎収縮期性の収縮期雑音を示し, 最強点は4LSB, IIPは減弱せずむしろ肺高血圧を合併すれば亢進することも多い. 本症例ではI音から遅れて始まる漸増漸減型の収縮期雑音をIIAを越えて聴取したこと, IIPを同定できなかったことから, DCRVの疑いを持ち各種精査にて確定診断に至った.

VSDの経過観察中にはDCRVの合併してくる例が少なくない. どちらも収縮期雑音を聴取するが, 心音の詳細な検討により鑑別に役立った. 改めて聴診の重要性を再認識させられる症例と考えられた.

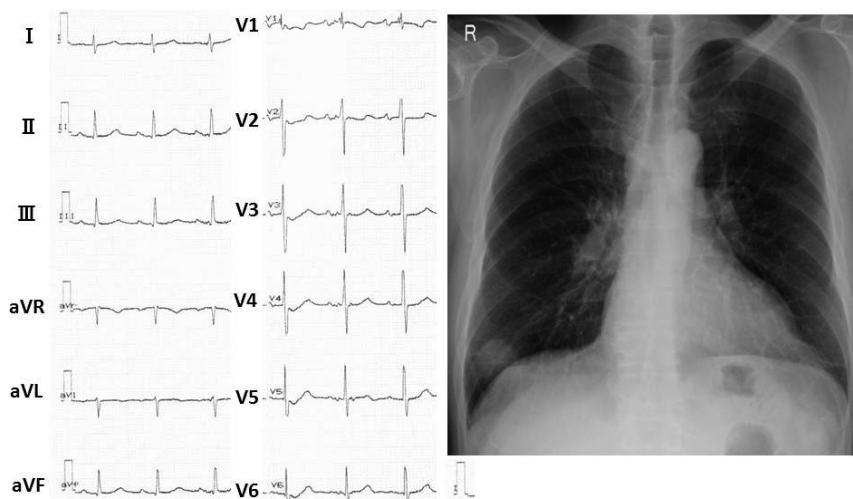
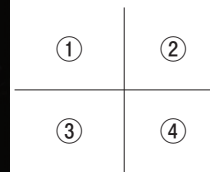
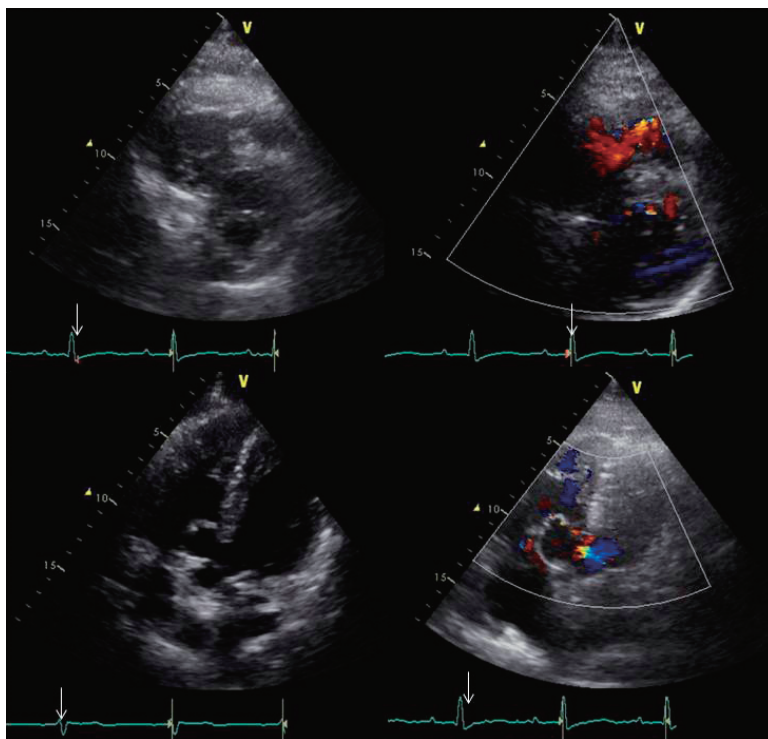


図2



図中の矢印は  
時相を示す

図3

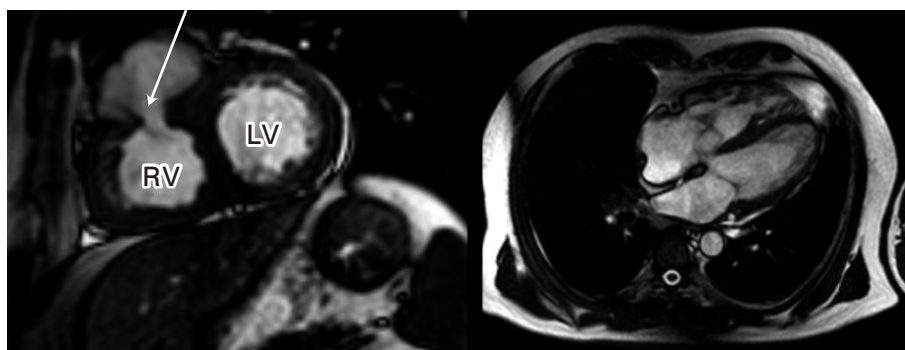


図4

**Keywords:** 心音図, 心室中隔欠損, 右室二腔症

**Diagnosis:** 右室二腔症.

## 文 献

1) 門間和夫. 右室内異常筋束. 高尾篤良 (編), 臨床発達心臓病学, 東京, 中外医学社, 1989. p.345-348.

2) 稲葉雄二, 遠山麻里, 岩崎康, 馬場淳, 滝芳樹, 青沼架佐賜, 小宮山淳. 右室内異常筋束の4例—特に診断までの臨床経過—, 信州医誌 1993; 41: 603-608.

3) 原田昌彦, 原文彦, 煙草敏, 林京子, 寶田雄一. 心室中隔欠損症として経過観察されていた高齢者右室二腔症の1例. Jpn J Med Ultrasonics 2009; 36: 683-686.

図1 心電図.

図3 心エコー図.

図2 心電図と胸部X線写真.

図4 心臓MRI.