

septal anterior ventricular exclusion (SAVE) 手術, posterior restoration procedure (PRP) 手術, overlapping 法などがある。

本症例では前壁病変であったため overlapping 法を施行し, 術後心機能改善を認めた。左室形成術を行うことで血流の停滞を減らし, 有効な駆出率を得ることが可能となる。また癒痕部を切除することで血栓形成も予防することができる。

## 8 閉塞性肥大型心筋症に合併した感染性心内膜炎の1例

五十嵐 聖・藤木 伸也・富川 千絵  
渡辺 律雄・小川 理

県立中央病院循環器内科

症例は62歳, 女性。歯科治療歴は1年以上ない。

2014年7月より弛張熱が出現した。近医にて肝機能障害を指摘され, 当院消化器内科を受診した。抗生剤の投与により一時的に解熱を得たが, 中止後に再び熱発した。総合内科受診時に心雑音を指摘され, 10月に当科を受診。血液培養にてグラム陽性桿菌の発育を認め, 感染性心内膜炎の疑いにて当科入院となった。

超音波検査では僧帽弁前尖における菌塊, 及び左室流出路狭窄と僧帽弁収縮期前方運動を認め, 閉塞性肥大型心筋症を基礎疾患とする感染性心内膜炎と考えられた。

細菌の遺伝子解析で *Streptococcus mutans* (グラム陽性球菌) であることが判明した。ペニシリンの大量静注を施行し, 治癒した。

閉塞性肥大型心筋症に合併した感染性心内膜炎の報告は少ないが, 他の心疾患よりも致命率が高いことが報告されている。しかし再発予防目的の流出路狭窄解除についてはコンセンサスが得られておらず, 今後の報告が待たれる。

## 9 当院における左室流出路狭窄の臨床像

### —肥大型心筋症とS字状中隔に注目して—

尾崎 和幸・廣木 次郎・柏 麻美  
中村 則人・藤原 裕季・真田 明子  
保坂 幸男, 土田 圭一・高橋 和義  
小田 弘隆

新潟市民病院循環器内科

左室流出路狭窄 (LVOTO) は一般的に肥大型心筋症 (HCM) に合併するが, 加齢に伴う変化である S 字状中隔 (SS) にも生じ, 臨床的背景は不明な点も多い。

我々はこの点に注目し, 検討を積み重ねてきた。今回は, 2005年4月1日より2012年3月31日まで当科に入院した LVOTO (安静時あるいは運動等の負荷にて圧較差 50mmHg 以上) 連続 48 例のうち, 臨床的に HCM と診断された 22 例 (HCM 群), 非 HCM で SS を認めた (心室中隔と大動脈起始部のなす角: AS angle  $\leq$  110 度) 25 例 (SS 群) を比較検討した。1 例は SS を伴わない高血圧性心疾患であった。HCM 群にも AS angle  $\leq$  110 度を 8 例 (36%) で認めた。家族歴, 息切れに差を認めなかったが, 失神 (SS: 2 例, HCM: 13 例), 心不全 (SS: 0 例, HCM: 4 例), 心室頻拍, 細動 (SS: 0 例, HCM: 5 例) は HCM 群に有意に多かった。高血圧症は SS 群に有意に多く合併した (SS: 23 例, HCM: 10 例)。BNP は HCM 群にて有意に大きかった (SS:  $55 \pm 53$  pg/ml, HCM:  $468 \pm 501$  pg/ml)。SS 群では多くで一過性に LVOTO が出現し (22 例), HCM 群では有意に多く恒常的に認めた (17 例)。安静時心エコーでは壁厚および僧帽弁前尖収縮期前方運動の頻度は HCM 群で有意に大きく, AS angle は SS 群にて有意に小さかった (SS:  $90 \pm 11$  度, HCM:  $114 \pm 15$  度)。 $\beta$  遮断薬の使用頻度は両群間にて類似していたが (SS: 22 例, HCM: 21 例), Ia 群抗不整脈薬は HCM 群にて有意に多く導入され (SS: 3 例, HCM: 10 例), HCM 群のみに経皮的な中隔心筋焼灼術 (8 例), ペーシングデバイス (6 例) を必要とした。LVOTO における HCM の頻度は半