

P-028 明らかな発症要因のない三尖弁感染性心内膜炎 (Three noes IE) の一例

〇〇〇〇, 〇〇〇〇, 〇〇〇〇, 〇〇〇〇, 〇〇〇〇, 〇〇〇〇, 〇〇〇〇, 〇〇〇〇

〇〇大学〇〇医療センター 総合診療科

Key Points

右心系IEには、違法静注薬物、心血管系デバイス、先天性心疾患が関連する。

これらの背景因子のない **“Three noes IE”** を経験した。

腎障害や糖尿病、悪性腫瘍を持つ中高年者に多く、予後不良である。

背景因子がなくても、敗血症性肺塞栓症などで右心系IEが疑わしい際は精査を怠らない。

Case Presentation

症例 67歳 男性 主訴 発熱

現病歴 X-15日からの腰痛あり、近医で変形性腰痛症と診断、X日に起立困難となり当院に搬送された。低血圧・頻脈で、炎症反応上昇も認めていたことから敗血症性ショックと診断され、同日入院した。

既往歴 高血圧症、慢性腎臓病

内服歴 降圧薬のみ(詳細不明)

生活歴 喫煙飲酒歴なし、違法静注薬物、不特定多数との性交歴、鍼灸治療歴なし

現症 JCS I-1, 体温 38.3°C, 血圧 80/60 mmHg, 脈拍 160bpm, SpO2 98%(O2 15 L/min)、呼吸 30 /分 結膜点状出血, 齶歯多数あり, 心音 整で雑音なし 両膝関節に発赤・腫脹・熱感あり

血液検査 右上表を参照

尿検査 白血球 (-), 亜硝酸塩 (-)

培養検査 血液 4/4本からMSSA

経胸壁超音波検査

- ・左室壁は全周性にhypokinesis
- ・左室駆出率 50%
- ・僧帽弁閉鎖不全(mild-moderate)
- ・三尖弁閉鎖不全(mild-moderate)
- ・三尖弁にφ22 mmの疣贅あり
- ・大動脈弁狭窄および閉鎖不全なし
- ・下大静脈系 24 mm, 呼吸性変動なし

胸腹部CT

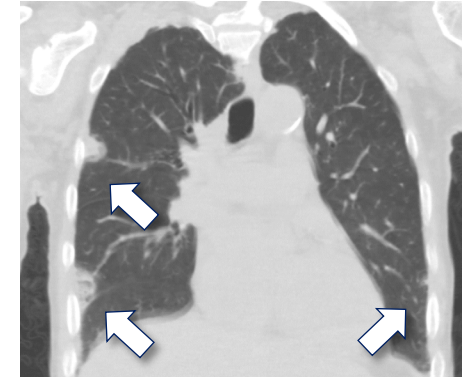
- ・両肺多発結節あり
- ・左腎周囲脂肪織上昇あり
- ・左腸腰筋膿瘍あり

Clinical Course

入院時血液検査

WBC	29,300 /μL	BUN	109 mg/dL
Hb	13.2 g/dL	Cre	5.2 mg/dL
Plt	13.2 万/μL	CRP	35.4 mg/dL
AST	111 U/l	PT	14.4 sec
ALT	64 U/L	APTT	34.1 sec
T-Bil	3.2 mg/dL	FDP	83.1 μg/dL

入院時単純CTで両肺多発結節あり



入院後経過



Discussions

右心系IEは、日本ではIEの約10%と比較的まれである。

右心系IEの背景因子として、違法静注薬物、心血管系デバイス、先天性心疾患が有名だが、これらに欠く“Three noes IE”もある。

“Three noes IE” は、腎障害や糖尿病、悪性腫瘍を持つ中高年者に多く、**S. aureus**が起因菌になりやすく、死亡率が高い。

本例では齶歯が発症に関与した可能性があるが、他の背景因子に乏しく、敗血症性肺塞栓症等を手掛かりに診断に至った。