

断端が多動性に富む三尖弁腱索自然断裂の1例

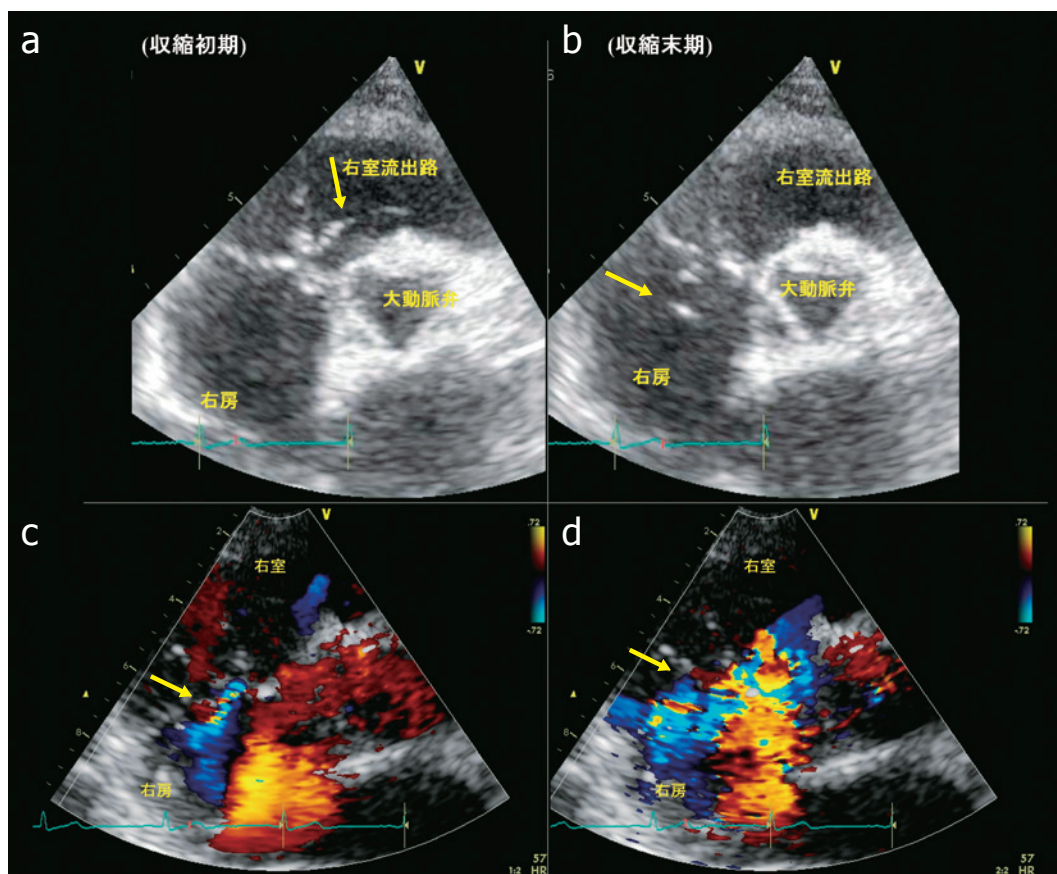
本里 康太¹ 三角 郁夫¹ 宇宿 弘輝² 坂本 憲治² 海北 幸一² 辻田 賢一²

Fig. 1 大動脈弁レベル傍胸骨短軸断層像 (a, b). 同一心周期における収縮初期 (a) と収縮末期 (b). 三尖弁尖に付着した紐状構造物が血流に沿って右室内を自由に移動し、収縮初期は右室流出路へ (a, 矢印), 収縮末期は三尖弁逆流とともに右房内へ反転した (b, 矢印). 大動脈弁レベル傍胸骨カラー Doppler 像 (c, d). 同一心周期における収縮初期 (c) と収縮末期 (d). 収縮末期には初期に比べて三尖弁逆流が増悪した (矢印)

80歳女性。生来健康で、転倒や外傷の既往なく、検診にて心室性期外収縮を指摘された。採血では炎症所見なく、血漿BNP値は131.6 pg/mL。胸部レ線はCTR 54%。12誘導心電図は正常。経胸壁心エコーでは左心系は正常だが、三尖弁中隔尖の腱索断裂を認めた。断端は収縮初期に右室流出路、収縮末

期に右房内に認めた (Fig. 1 a,b)。カラー Doppler での三尖弁逆流は、収縮末期には増大した (Fig. 1 c,d)。連続波 Doppler による三尖弁逆流推定圧較差は26 mmHg、カットオフサインは認めなかった。下大静脈最大径は26 mmで50%以上の呼吸性変動を認めた。浮腫や肝機能異常などの右心不全症状はなく、

Systolic to-and-fro motion of spontaneously ruptured tricuspid chordae: a case report

Keywords: spontaneously ruptured tricuspid chordae, systolic to-and-fro motion, variable tricuspid regurgitation

¹熊本再春荘病院循環器科, ²熊本大学循環器内科

Kota MOTOZATO¹, Ikuo MISUMI, SJSUM¹, Hiroki USUKU, FJSUM², Kenji SAKAMOTO², Koichi KAIKITA², Kenichi TSUJITA²

¹Department of Cardiology, Kumamoto Saisyunsou Hospital, 2659 Suya, Koshi, Kumamoto 861-1196, Japan, ²Department of Cardiovascular Medicine, Kumamoto University, 1-1-1 Honjo, Chuo, Kumamoto 860-8556, Japan

Received on January 16, 2019; Revision accepted on February 28, 2019 J-STAGE. Advanced published. date: April 8, 2019