

# 前回サマリー

- MRという診断名はない
  - MRは原因を明確にしないと議論できない

2回のIEの病歴がある患者が2W  
の発熱を呈した

# 症例 44歳 女性 10280

- 23歳 MVPS
- 32歳 IE(天理よろづ相談所病院)
- 35歳 当方で血液培養陽性IE(2回目)
  - 兵庫医大に
- 2012/12/2(44歳)頃からしんどい、13日に発熱38度
  - 近医で抗生物質と点滴
- 貧血を指摘された
- しばらくは回復したが、また熱感がある
- 12/18日に来院

# 続き

- 主人が当方にいけといわれた
- 食欲はOK 体重減少なし
- バイタルは安定
- 心尖部3/6psmのみ macro-hematuriaなし
  
- 抗生物質なしで熱がでるかどうかが判定する
- 21日(3日後)36.8度 なんとなくだるい
- 脾腫は11cm
- 再度尿検査 3+hematuria

# 採血検査

- (2012/12/21)
- 白血球数(7.7)、赤血球数(497)、血色素量(↓10.6)、ヘマトクリット(↓33.8)、MCV(↓68)、MCH(↓21.3)、MCHC(31.4)、血小板数(32.7)、血液像(白血球分類)( $\square$ )、好中球(↑80.0)、好酸球(↓0.3)、好塩基球(0.0)、リンパ球(↓13.1)、単球(6.6)
- AST(GOT)(14)、ALT(GPT)(14)、ALP(195)、コリンエステラーゼ(233)、 $\gamma$ -GTP(38)、LAP(42)、LD(LDH)(224)、CK(CPK)(↓30)、総ビリルビン(0.4)、総蛋白(7.2)、アルブミン(3.9)、A/G比(↓1.18)、中性脂肪(74)、総コレステロール(↓123)、HDLコレステロール(41)、尿素窒素(↓7)、尿酸(2.5)、クレアチニン(0.57)、eGFRcreat(90)
- ナトリウム(137)、カリウム(4.6)、カルシウム(8.6)、クロール(105)、血糖(83)、ヘモグロビンA1c(5.3)、HbA1c\_NGSP(5.7)、CRP(↑0.96)、CRP判定((1+))、TSH(1.06)

# ここでどうするべきか

- 疣贅とはいえない
  - 典型的でないとは判断は難しい(以前と比較)
- 生理ではないのにmicro-hematuriaあり
- 脾腫がある
- 本人が入院に納得であれば入院
  - 入院を納得させるのも医師の重要な役割
- IEとして入院、2～3日血培繰り返す
- いま血培、陽性の時点で入院
  - イソジンは5年前のもの
  - 当診療所では培養ボトルはとりよせになる

# 私の方針（納得の方針）

- 近隣の循環器専門病院に血培養をお願いした
  - 培養陽性なら納得してもらう
- そこでは「高熱がでたら、夜間でもきてください」といわれた
- IEの特徴として、37度くらいの熱であっても、いつでも菌が検出される
  - 陰性だったっても頻回に血液培養
  - 陰性でも抗生剤で治療

# 12月27日に

- 右手ひとさしゆび先がいたい
  - 血管炎？
  - 塞栓？
- 再度説得、28日入院に MRI
- 29日に菌が培養されたとのこと

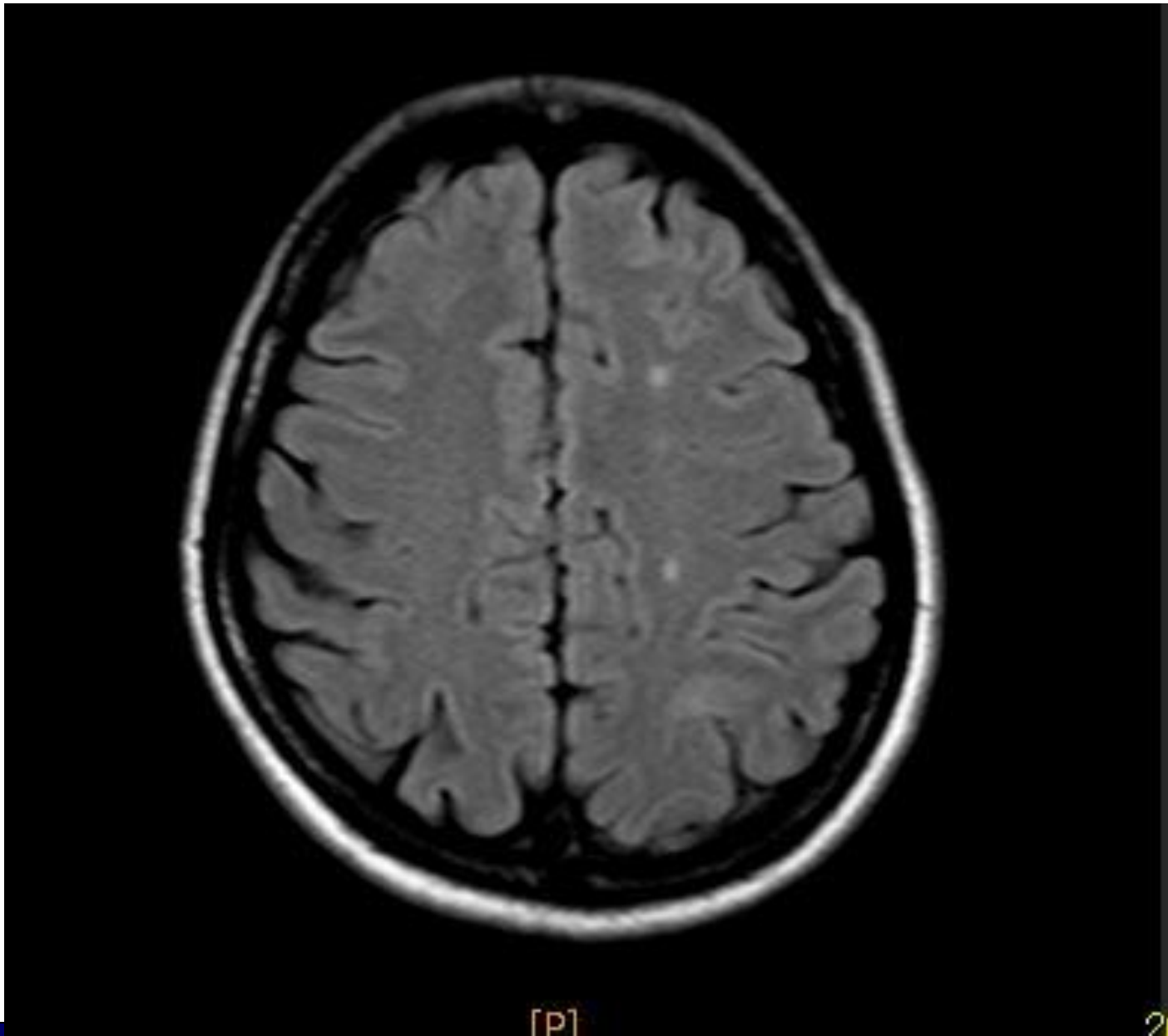


# IEを疑ったら

- 急性でなければ、弁が破壊されるまで心臓の症状はなかなか出現しない
- 塞栓症状が先に出現することがある
  - 左心系と右心系の違い
- 2～3日の抗生物質投与で一時的に調子がよくなることはまれではない
- 治療の抗生物質点滴は長期になる
  - 診断はとっても重要

# 診断に

- 塞栓症状
  - Microhematuria
- 疣贅
  - 心エコー
  - 経食道
- MRI(頭)
  - 小さな塞栓
  - 感染性動脈瘤(罹患期間がながければ)



# 基礎知識

- 軽症の弁膜症でおこりやすい
  - MR、AR
- 2型のASDではおこらない
  - ECD(心内膜床欠損)はおこる
- 誘因がないのも多い
  
- ドブラ弁膜症におこるかどうか不明
  - 弁膜症がなくてもありえる

# 以下IEの動画

# 右室二腔症

# 動脈管開存症

# 先天性大動脈 二尖弁



# 僧帽弁逸脱

# 僧帽弁人工弁

# ファロー四徴症

# ガン終末期

# 白血病終末期

# 疣贅の付着部位

- 基礎心疾患による
  - 強毒菌なら正常心臓にもおこる
  - 免疫機能が低下すれば、正常心臓にも生じる
  - 薬物によるTVのIEは、日本にはほとんどない
- 弁とジェットが当たる場所

# 左心系のIEと右心系のIEの違い

- MR
- AR
- ECD
- MVR
- AVR
- HOCM?

左  
心  
系

- VSD
- PDA
- ファロー四徴症

右  
心  
系

# リスク患者への説明

- 菌血症になる可能性ではAMPC1g \* 3日
  - 抜歯、中絶、ピアス形成、膀胱鏡, 不必要な頻回の点滴、、、
- 熱が1週間持続、関節痛、、または体がしんどい時、まずIEを否定することが必要



# Take home message

- IEのリスクを有する患者が熱が1週間以上続けばIEを常に考慮
  - 関節痛などいろいろな症状がでる
  - どの弁にIEが生じたかで臨床症状は異なる
- エコーでIEを否定はできない
  - 経食道エコーを用いても否定はできない
  - 不明熱のスクリーニングでの心エコーは有用
- 非専門医は、IEの予防の説明を熟知する