

## 第322回: 経カテーテル的大動脈弁置換術後, 大動脈弁周囲逆流残存に伴う非閉塞性腸管虚血を呈した一症例

(H29.2.24)

目黒 健太郎 (司会・主治医, 循環器内科学), 石崎 純郎 (循環器内科学),  
仲田 典広, 秋谷 昌史 (病理学),  
八木 佐代子, 矢野 博之, 八木 千尋, 脇 菜央美 (研修医)

### 症例概要

症例: 81歳, 男性

主訴: 意識消失

家族歴: 不明

### 既往歴

慢性腎不全, 高血圧, 脂質代謝異常症, 鼠径ヘルニア

生活歴: 喫煙なし, 飲酒なし

### 現病歴

〇〇年〇月, 労作時背部痛で当科受診, 心臓超音波にて中等度の動脈弁狭窄症を指摘された。〇〇年〇月に労作時息切れが出現した。〇〇年〇月には心不全急性増悪にて北里大学病院循環器内科に入院。〇〇年〇月〇日, 歩行中, 意識消失発作があり, 再入院。心電図上, 高度の房室ブロックを認め, 〇月〇日, ペースメーカー埋め込み (DDDモード) 施行。〇月〇日, 突然の意識消失を認め, 救急搬送された。心室頻拍を認め, バルーン大動脈弁形成術, 〇月〇日には経カテーテル的大動脈弁置換術施行。その後, 代謝性アシドーシス, 血圧低下, 呼吸状態悪化が進行し, 〇月〇日, 永眠された。

### 病理所見

#### A. 主病変

1. 気管支肺炎, 高度
2. 陳旧性心筋梗塞
3. 大動脈狭窄症
4. 前立腺ラテント癌

#### B. 随伴病変およびその他の所見

1. 腸管虚血性壊死 (小腸の大部分, およびS状結腸～直

腸)

2. 両側腎微小梗塞巣, 多発
3. 腔水症 (胸水左500 ml, 心嚢液120 ml, 腹水350 ml)
4. 骨髄血球貪食像
5. 大動脈粥状硬化, 中等度
6. 細動脈硬化性変化 (両側腎, 脾臓)
7. 右腎盂結石 (1.5 cm)

### 司会者のコメント

本症例は, 経カテーテル的大動脈弁留置術 (TAVI) 術翌日までは経過良かったものの, その後から血圧低下, 呼吸状態悪化し, 原因不明のアシドーシスから心停止を来たした。アシドーシスの原因は全身単純CTから明らかではなく, 非閉塞性腸管虚血 (NOMI) が疑われたものの, 全身状態悪く介入できなかった。今回原因が明らかではなかったため病理解剖をお願いし, NOMIと矛盾しない所見が得られ, 原因不明のアシドーシスはNOMIであると考えられた。NOMIを引き起こした原因としては, 臨床上から予想していたTAVI後の弁周囲逆流残存による血行動態の不安定さに加え, 病理像から得られた著明な間質性肺炎及び細菌性肺炎に加え, 腎虚血も経過に悪影響を与えたものと推察された。心疾患に何等かの介入を行わない限り, 自宅に帰る事が困難と考えられていた症例ではあったが, 高齢者は単一の疾患のみを持つわけではなく, 心臓以外にも肺, 腎障害によりNOMIを引き起こした事を考えると, 開心術に比べ低侵襲であるとはいえ, 併存疾患があまりにも多い患者さんへのTAVI等の侵襲的治療の適応については考えさせられる症例であった。

(当症例は学術誌に既に掲載されているため, 抄録のみ記載した [Meguro K, et al. Non-occlusive mesenteric ischemia accompanied by aortic regurgitation after transcatheter aortic valve implantation. *Cardiovasc Interv Ther* 2016 Dec 27. doi: 10.1007/s12928-016-0450-9. [Epub ahead of print]])