

<Editorial Comment>

大動脈二尖弁の経過観察の必要性

帝京大学医学部小児科学教室 柳川 幸重

本誌掲載の丹羽論文「細菌性心内膜炎を伴った大動脈二尖弁」は、細菌性心内膜炎を合併した大動脈二尖弁9例を対象に、その臨床経過、予後を検討したものである。

心臓超音波検査が現在のように普及する以前には、大動脈二尖弁およびその感染性心内膜炎の診断は病理診断に基づく報告がほとんど全てであり、日常の心臓超音波検査で偶然発見される大動脈二尖弁の自然歴はもとより、感染性心内膜炎を伴った大動脈二尖弁の自然歴に関しても知られるところが少なかった。

最近、大動脈二尖弁およびその感染性心内膜炎に関する幾つかの論文を散見する。

Lamas, C.C.らは自己弁の感染性心内膜炎の手術例408例を検討し、そのうちの12.3%を占める大動脈二尖弁の感染性心内膜炎(平均年齢39歳の男性50例;うち45例は病理学的に証明されている。)に関して検討している<sup>1)</sup>。

彼らの報告では、手術前に二尖弁であるとエコー診断されていたのは35%にしからず、かつ、ほとんどの患者は「心臓病」の自覚を持っていなかったとされている。つまり、手術が必要な状態にまでなるような大動脈二尖弁を有する者の多くは、感染性心内膜炎罹患前までは何ら自覚症状をもたずに生活し、心臓に関して医師に相談することもなく過ごしていると言うことであろう。この報告においては症例の82%は初回入院で手術適応とされ、死亡率は全体で14%、手術死亡率は9%と報告されている。

では、私たちが、日常の心エコー検査で偶然大動脈二尖弁を診断した場合の予後判断とそれに対する対応はどのようにすべきなのだろうか。

Yotsumoto, G.らは、15年間にわたる374例の大動脈弁置換術施行例のうち、大動脈二尖弁は63例(16.8%)であったと報告している。この報告では、大動脈弁閉鎖不全27例(45例は男性、18例は女性)の発症年齢(45+/-13歳)は、大動脈弁狭窄32例の年齢(60+/-10歳)より有意に低かったとされている<sup>2)</sup>。(4例は大動脈閉鎖不全と狭窄の合併例)

大動脈閉鎖不全27例のうち16例にmyxoid degenerationが見られ、これらの患者(40+/-13歳)は、石灰化と心内膜炎により手術に至った他の11例(52+/-10歳)よりも有意に若かった。

つまり、大動脈二尖弁を持つものは、比較的若年からmyxoid degenerationによる大動脈弁閉鎖不全になりやすいと結論されている。

この報告からは、大動脈二尖弁を持つ者は、比較的若年から大動脈閉鎖不全を起こす傾向があることがはっきりすると言える。

このような事実を背景に、大動脈二尖弁で大動脈閉鎖不全または狭窄、あるいは両方の合併のある場合は、自分の肺動脈を用いた大動脈弁の置換(the pulmonary autograft(PA))が、行われることがある。自己弁を用いることの利点は、置換された弁が成長していくこと、血行動態的に良いこと、抗凝固薬の必要がないこと、心内膜炎の危険がないことなどであり、とくに若い患者にとってメリットがあるとされる。Santiniらは、自己の肺動脈弁を用いた大動脈弁置換を26名に対して行い、患者のquality of lifeを上げたとする比較的満足出来る結果を示している<sup>3)</sup>。

本誌に発表された丹羽論文に述べられている9例のうち4例は発症年齢が7,14,19,26歳というように比較的若い年齢を多く含んでいることが上述の発表との違いである。また、全例、細菌性心内膜炎が明かなものである点が、Yotsumotoらの報告と異なる。

現在のところ、大動脈二尖弁の自然歴はあまり明らかになっていないとは言えないが、本論文で示唆されているように、少なくとも大動脈二尖弁を心エコーなどで診断した場合は、感染性心内膜炎の危険性とそれに対する予防的処置を話しておくことは必要と思われる。また、同時に、心内膜炎に罹患しなかったとしても、その

自然歴において myxoid degeneration が起こり , 大動脈閉鎖不全症が起きてくる可能性にも言及し , かつ , 心エコー・ドプラによる定期的な経過観察が必要とされるのは間違いないところと思われる .

文 献

- 1 ) Lamas CC, and Eykyn SJ : Bicuspid aortic valve A silent danger : analysis of 50 cases of infective endocarditis. Clin Infect Dis 2000 ; 30 : 336 41
  - 2 ) Santini F, Luciani GB, Pessotto R, Faggian G, Prioli A, Fabbri A, Campanile F, and Mazzucco A : Replacement of the aortic valve with a pulmonary autograft : experience at the University of Verona G. 1997 ; Ital Cardiol 27 : 141 5
  - 3 ) Yotsumoto G, Moriyama Y, Toyohira H, Shimokawa S, Iguro Y, Watanabe S, Masuda H, Hisatomi K, and Taira A : Congenital bicuspid aortic valve : analysis of 63 surgical cases. J Heart Valve Dis 1998 ; 7 : 500 3
-