

20097

A case of acute upper limb ischemia by embolic infective endocarditis

<sup>1</sup>東京医科大学茨城医療センター、<sup>2</sup>東京医科大学

鈴木 利章<sup>1</sup>、東谷 迪昭<sup>1</sup>、落合 徹也<sup>1</sup>、東 寛之<sup>1</sup>、大嶋 桜太郎<sup>1</sup>、小松 靖<sup>1</sup>、木村 一貴<sup>1</sup>、阿部 憲弘<sup>1</sup>、柴 千恵<sup>1</sup>、近森 大志郎<sup>2</sup>

症例は41歳女性。1型糖尿病、末期腎不全透析中(透析歴16年)の患者。2日前からの体調不良、発熱で入院し、入院後に感染性心内膜炎の診断に至った。血液培養からは *staphylococcus lugdunensis* が検出された。心エコーでは著大な石灰化を伴った僧帽弁輪に30x15mmの可動性を有するmassを認めた。保存的加療を先行しCEZ, GMで解熱を認め炎症反応は陰性化したがい、massは縮小せず外科的手術を検討していた。ところがDay24にシャント肢でもある左上肢に突然の疼痛、しびれ、麻痺を認め、急性上腕動脈閉塞を確認。緊急で血管内治療を施行した。この時点の心エコーではmassの消失を確認し疣贅塞栓を疑った。血管内治療では塞栓物の吸引を行った後も90-99%狭窄が残存していたため10x80mmのステントを留置、血流は改善、症状も改善し終了とした。しかしながらDay37から左上腕動脈ステント留置部に一致した激しい疼痛を自覚。超音波検査ではステント開存は良好であったがステントの近位、遠位側に2個の動脈瘤を認めた。短期間で形成された動脈瘤かつ症状が強いことから外科手術のため転院となった。転院後準緊急で動脈切除術を施行。感染性動脈瘤の可能性が高いと思われた。機序としては残存した菌塊がステントによって血管壁に押し付けられ局所的な炎症が惹起されたことで感染性動脈瘤が形成されたと考えた。比較的まれだが、示唆に富む症例と思われたため文献的考察も含め報告する。