

様式5

SHD経食道心エコー図検査レポート

申請者氏名 ()

様式4中の症例番号	*	年 齢	**	性 別	Ⓜ・F
診 断 名	高度僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁逸脱症			疾患分類	Ⓜ・心筋・先天性・その他
検 査 年 月 日	****/ **/**		施 設 名	*****	
<p>経食道心エコー図検査所見</p> <p>僧帽弁は後尖中央 (P2) 領域が腱索断裂を伴い逸脱しており、同部位から逆流ジェットを認めた。吸い込み血流radiusは10.6mm (≥ 10mm)、肺静脈血流波形では収縮期逆行波を認め、高度とMRと診断した。3D心エコー図では逸脱弁尖に線状エコーを認め、腱索断裂と考えられた。 逸脱ギャップ：7.1mm、逸脱幅：16.0mm 三尖弁に関して、逆流は軽度であるが、弁輪径は41mmと拡大を認めた。</p>					
超 音 波 診 断	高度僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁逸脱症 (後尖P2領域)、腱索断裂、軽度三尖弁閉鎖不全症				
<p>手術所見および経食道心エコー図検査所見と手術所見との対比 (手術所見)</p> <p>僧帽弁P2領域の腱索断裂を認め、P2領域は全体が逸脱し、またP2のmedial側は肥厚及び硬化を伴っていた。その他領域の弁尖はわずかにbillowingを認めていた。P2の余剰部位を5-0プローリンを用いて単結紮4針でホールディングし水試験において逆流が制御されていることを確認。リングはサイザーで計測通りフィジオII 34mmを逢着した。三尖弁輪は術前診断と同様拡大を認めていたため、フィジオTRICUSPID 36mmを逢着した。</p> <p>(経食道心エコー図検査所見との対比)</p> <p>逸脱部位に関して術前の経食道心エコー図診断と同様P2領域であり、また腱索断裂に関しても診断通りであった。しかしながらP2medial側の弁尖の肥厚や硬化に関しては指摘できなかった。経食道心エコー図を見返すとmedial側はlateral側と比較して弁尖輝度が若干高いことや肥厚している可能性はあるが、石灰化などはなく、術前エコー図による弁性状の詳細な診断は難しいと感じた。またその他領域のbillowingに関しては逆流に寄与していることはなく術前に指摘することが困難であった。</p>					
最 終 診 断	高度僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁逸脱症 (後尖P2)、軽度三尖弁閉鎖不全症				

裏面に病態を反映する心エコー図静止面を1～2枚貼付ください。画像からは個人情報 を 抹消し、画像裏面に申請者氏名を記入しはがれないように貼付すること。画像ファイルからペーストしていただいても結構です。レポートの質によっては認証医資格を認めないことがありますのでご注意ください。

[写真貼付欄]

