

SHD経胸壁心エコー図検査レポート

申請者氏名 (****)

様式2中の症例番号	***	年 齢	60歳	性 別	M・F
診 断 名	閉塞性肥大型心筋症			疾患分類	弁・心筋・先天性・その他
検 査 年 月 日	**** / ** / **	施 設 名	*****		
<p>経胸壁心エコー図検査所見 検査時血圧 120/60mmHg、心拍数 64bpm、洞調律 LVDd/Ds 39/29mm、FS 47%、IVSTd/LVPWTd 21/11mm、LVMI 172g/m²、 LVEDV/ESV 70/25ml、LVEF(disk summation法) 64%、LADs 55mm、LAVI(disk summation法) 109ml/m² 左室壁運動：良好、局所壁運動異常なし、中隔肥厚著明、IVC 22/17mm E 1.14m/sec、A 0.31m/sec、E/A 3.68、e' (average) 3.6cm/sec、a' (average) 3.4cm/sec、E/e' (average) 31.7 MR severe、AR trivial、TR mild、TR-PG 30mmHg、PR trivial 左室壁は、中隔全体に非均等な壁肥厚を認め、肥大型心筋症(HCM、MaronII型)と考えられた。さらに、左室流出路、心室中隔左室面と僧帽弁前尖の間に機能的な狭窄を呈しており、閉塞性肥大型心筋症(HOCM)と分類された。また、僧帽弁尖の収縮期前方運動(SAM)(図1a)による重度の僧帽弁逆流(MR)(図1b)を認めた。連続波ドプラ法による左室流出路血流速度波形(図2a)の最大血流速度は4.5m/secであり、簡易Bernoulli式より左室内圧較差は約80mmHgと推定された。僧帽弁逆流血流速度波形(図2b)よりMRの瞬時最大圧較差、すなわち、左房と左室の圧較差は180mmHgであり、左房圧(推定10-20mmHg)を加算し、左室内圧較差(80mmHg)を引いた110-120mmHgが収縮期体血圧と一致したことから、計測値は妥当であると考えられた。また、IVC 22mmから推定右房圧(RA圧) 15mmHgであり、TR-PG 30mmHgを加算した推定収縮期肺動脈圧(PA圧)は45mmHgであり中等度の肺高血圧症が示唆された。</p>					
超 音 波 診 断	#1 閉塞性肥大型心筋症、#2 僧帽弁閉鎖不全症(重度)、#3 肺高血圧症(軽度)、 #4 左室肥大、#5 左房拡大				
<p>手術所見および経胸壁心エコー図検査所見と手術所見との対比 (参考: 右心カテーテル検査、心筋生検所見、経皮的心筋中隔アブレーション術所見)</p> <p>●右心カテーテル検査、心筋生検所見 右心カテーテルにてPA(s/d/m) 44/25/35mmHg、RA 13mmHgであった。これらの値は、心エコー図より得られた推定値と合致していた。また、PCW波形にてv波の増高を認め、重度のMRが示唆された。心筋生検による病理所見では、心筋肥大とfibrosisを伴った組織で、心筋細胞の錯綜配列を認めたことから肥大型心筋症の確定診断を得た。</p> <p>●経皮的心筋中隔アブレーション術所見 本症例は、β遮断薬などの薬物療法がなされているにもかかわらず、左室流出路に有意な圧較差を伴う症候性のHCMであり、SAMによる重度のMRを合併していることから、中隔縮小治療の適応と考えられた。心臓CTにて、肥大心筋を灌流する冠動脈(左前下行枝第1中隔枝)が確認されたため、経皮的心筋中隔アブレーション術(PTSMA)が施行された。 冠動脈造影にて冠動脈狭窄は認めず、左室大動脈同時圧にて圧較差は58mmHgであった。左前下行枝第1中隔枝に対してバルーンで閉塞したところ、圧較差は37mmHgに減少した。バルーンカテーテル先端からの造影剤注入によるコントラスト心エコー図で第1中隔枝が肥厚中隔部に一致することを確認し、バルーンを拡張した状態で無水エタノールを1.4ml注入した。左室大動脈圧較差は消失し、心エコー図上も、有意な左室内圧較差を認めず、MRも軽快。経皮的心筋中隔アブレーション術終了となった。</p>					
最 終 診 断	#1 閉塞性肥大型心筋症、#2 僧帽弁閉鎖不全症(重度)、#3 肺高血圧症(軽度)				

裏面に病態を反映する心エコー図静止画を1～2枚貼付ください。画像からは個人情報情報を抹消し、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]

図1 a: 僧帽弁尖の収縮期前方運動(SAM)、b: SAMによる重度の僧帽弁逆流

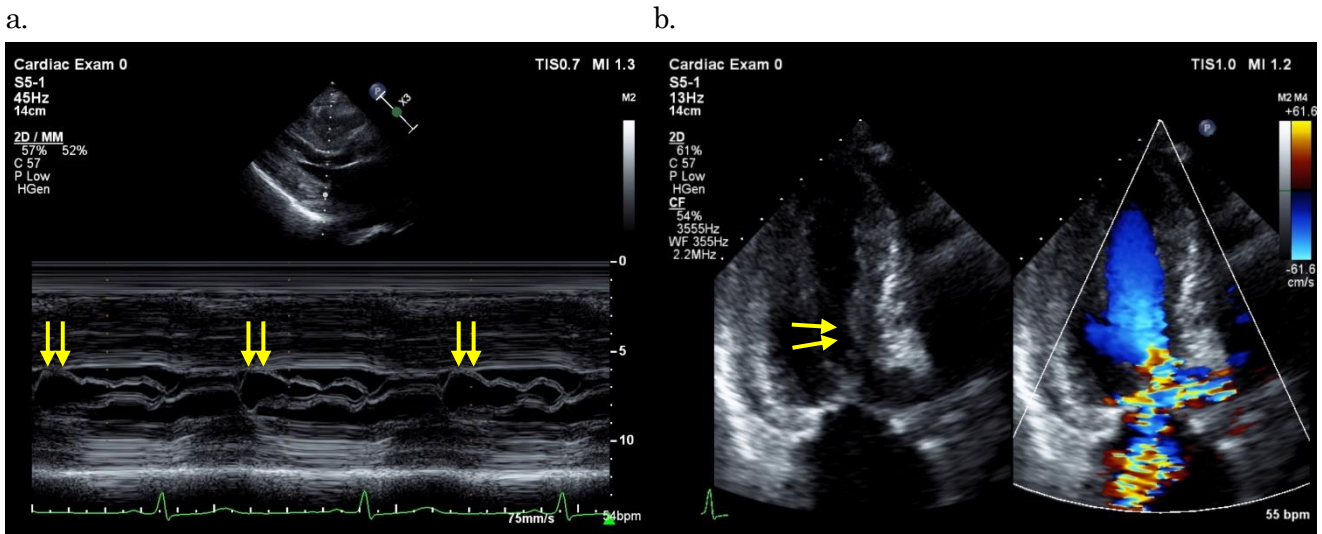


図2 心尖アプローチによる連続波ドプラ波形 a: 左室流出路血流速度波形、b: 僧帽弁逆流血流速度波形

