

第3回ふくしま心エコー研究会

平成15年4月12日（土） 15:30 開始

ビッグパレットふくしま 中会議室 3F
（郡山市 安積町 日出山字北千保 19 - 8 : TEL 024-947-8010）

当日参加費として1000円徴収させていただきます。
一般演題は発表10分 質疑5分をお願い致します。

共催：（社）福島県臨床衛生検査技師会 生理検査研究班
田辺製薬株式会社

【プログラム】

総合司会：公立相馬病院 内科 佐藤 雅彦 先生

15:30

<学術情報提供> 田辺製薬 医薬事業本部 医学情報部

開会のご挨拶

ふくしま心エコー研究会 代表世話人

太田西ノ内病院 循環器センター長 廣坂 朗 先生

15:45 一般演題 (発表 10分 質疑 5分)

座長 福島労災病院 循環器科 鈴木 重文 先生
同 生理検査科 酒井 克宗 先生 (欠席)
(変更) 太田熱海HP 生理検査 松本幸男 先生

演題 1. 『脳梗塞患者におけるTEE所見について』

白河厚生総合病院 検査科

○小林 修一、佐藤 和子、三国 宰子、真船 布美子、
中村 勉

同 第2内科

斎藤 恒儀、五十嵐 盛雄、中村 研一、斎藤 富善、
前原 和平

演題 2. 『冠動脈肺動脈瘻における術中超音波検査の有用性』

会津中央病院 臨床検査科

○遠藤 文子、成田 尚也、谷ヶ城 弘雄、斎藤 馨

同 循環器センター

林 晃一、保坂 浩希

演題 3. 『右心房から左右肺動脈に至る血栓を心エコーにて診断し、緊急肺動脈内血栓摘出術にて救命しえた一例』

福島県立医科大学 第一内科

○石川 俊一、高野 真澄、上岡 正志、斎藤 美樹、大杉 拓、
泉田 次郎、氏家 勇一、矢尾板 裕幸、丸山 幸夫

同 心臓血管外科

高瀬 信弥、横山 齊

一般演題（続）

演題 4. 『下肢深部静脈血栓症に起因すると考えられる
右房血栓、肺動脈血栓を認めた一例』

いわき市立総合磐城共立病院 循環器内科

○浪打 成人、白鳥 宣孝、及川 雅啓、国井 浩行、
山尾 秀二

小松 宣夫、杉 正文、油井 満、市原 利勝、

同 心臓血管外科

小林 豊、谷保 直仁、廣田 潤、秋山 一也、

演題 5. 『頸部ステント留置後の再狭窄評価に超音波検査が
有用であった高安動脈炎の一例』

太田西ノ内病院 生理検査科

○松田 美津子、浦山 由美子、藁谷 城司、小室 和子、
高久田 美江、武藤 文彦、山寺 幸雄、

同 脳外科

荒木 忍

同 循環器センター

廣坂 朗

【 休 憩 】

17:15 FUNDAMENTAL TECHNICAL LESSON

座長 太田西ノ内病院生理検査科 山寺 幸雄 先生

『頸動脈エコー（ライブも含めて）』

国立循環器病センター 生理機能検査部 佐藤 洋 先生

18:00 特別講演

座長 白河厚生総合病院 院長 前原 和平 先生

『弁膜症の手術適応とそのエコー診断』

国立循環器病センター 心臓血管内科医長 中谷 敏 先生

閉会のご挨拶

太田記念病院 院長 大和田 憲司 先生（欠席）

（変更）福島労災 循環器科 鈴木重文 先生

研究会終了後 意見交換の場を設けております。

第3回 ふくしま心エコー研究会世話人

(顧問)	福島県立医科大学	丸山 幸夫
(顧問)	太田記念病院	大和田 憲司
(顧問)	白河厚生総合病院	前原 和平
(代表世話人)	太田西ノ内病院	廣坂 朗
	大原医療センター	斎藤 祐一
	太田熱海病院	松本 幸男
	寿泉堂総合病院	加藤 芳浩
	やまさわ内科	山澤 正則
	公立岩瀬病院	大谷 弘
	公立岩瀬病院	先崎 薫
	白河厚生総合病院	斎藤 恒儀
	白河厚生総合病院	小林 修一
	福島労災病院	鈴木 重文
	福島労災病院	酒井 克宗
	公立相馬病院	佐藤 雅彦
	竹田総合病院	星 左京
	県立会津総合病院	宗像 源之
(監事)	福島県立医科大学	高野 真澄
(事務局)	太田西ノ内病院	山寺 幸雄
(事務局)	太田西ノ内病院	小室 和子

(敬称略：平成15年3月現在の所属)

事務局：太田西ノ内病院 生理検査科 TEL 024-925-1188 (内線 30310)

E-mail yamadera@ohta-hp.or.jp

演題1. 脳梗塞患者における TEE 所見について

齋藤恒儀、五十嵐盛雄、中村研一、齋藤富善、前原和平（白河厚生総合病院第2内科）

○ 小林修一、佐藤和子、中村勉、三國幸子、真船布美子（同検査科）

はじめに

経食道心エコー法（以下 TEE）は、肋骨や肺組織の妨害をほとんど受けない食道側から心血管系を観察するのに有用な超音波法である。特に、左心耳内血栓の有無を評価するのに有効である。心房細動（以下 Af）などでは、左房内で血液のうっ滞を生じ特に左心耳で血栓が生じやすい。その血栓が、脳に循環し脳梗塞を起すことは、稀ではない。

今回、2001年1月より2002年12月までに当院で施行した TEE50例について左心耳内血栓の有無、左房内モヤモヤエコーの有無、左心耳内流速について検討し脳梗塞疾患との関連をまとめたので報告する。使用装置は、東芝 POWERVISION、ATL 社製 HDI5000 を使用した。

結果

結果は、以下の表に示す。

	脳梗塞あり (23例 (46%))	脳梗塞なし (27例 (54%))
左心耳内血栓	9例 (39%)	4例 (15%)
モヤモヤエコー	17例 (74%)	10例 (37%)
左心耳内流速	47,9 cm/s	61,5 cm/s

	Af (22例 (44%))	AF (7例 (14%))	Sinus (21例 (42%))
左心耳内血栓	8例 (36%)	4例 (57%)	1例 (5%)
モヤモヤエコー	18例 (82%)	3例 (43%)	6例 (29%)
左心耳内流速	48,4 cm/s	62,1 cm/s	64,8 cm/s

Af：心房細動 AF：心房粗動

脳梗塞が認められた症例では、認められなかった症例よりも左心耳内血栓、モヤモヤエコーの確立が高く、左心耳内流速も遅いことが判った。また心房細動の症例においても、高率で、左心耳内血栓、モヤモヤエコー、が認められ左心耳内流速も他と比べて優位に遅いことが判る。よって脳梗塞へ移行する確立が高いと言える。

演題2、冠動脈肺動脈瘻における術中超音波検査の有用性

【所属・発表者】

会津中央病院 環境器病センター 同 臨床検査科*

○遠藤文子*、成田尚也*、谷ヶ城弘雄*、齋藤肇*

林晃一、保坂浩希

わかまつインターベンションクリニック 阿部亘

【臨床所見】

平成14年9月、息切れと気分不快で近医受診。トレッドミル負荷試験で、ST低下があり、狭心症疑いで冠動脈造影を施行した。その結果、冠動脈から肺動脈に瘻孔血管を認め、冠動脈肺動脈瘻と診断され11月に瘻孔結紮切除術が行われた。瘻孔血管は左冠動前下降枝(LAD)と洞結節枝(SN branch)の2ヶ所から発生し発達して肺動脈へ連結していた。術後経過良好で、トレッドミル負荷心筋シンチでは、術前に認められていたタリウムの再分布は消失していた。

【心エコー所見】

体表心エコー(TTE)：拡張期に冠動脈から肺動脈に流れ込む血流(shunt flow)が見られた。右心系左心系の拡大はなく、壁運動は正常であった。弁膜症は認めず、心嚢液はなかった。

LVEF60% (simpson法)、IVSTd 8mm、LVIDd44mm、PWTd8mm、LAD32mm、IVC6mm、E/A51/49=0.8、S/D58/49=1.18

経食道エコー(TEE)：術中のTEEは、左房を介し大動脈から分岐する左右の冠動脈近位部を観察し、スキャンして肺動脈へ流れ込むshunt flowを確認した。結紮予定部位を遮断するとshunt flowの消失が認められた。横隔膜-肝臓を介し左室短軸像を抽出し左室壁運動をモニターしながら体外循環(ECC)を開始した。瘻孔血管が切除され心拍再開後、shunt flowの消失と心機能が良好であることをTEEで確認し、閉胸した。

演題3. 右心房から左右肺動脈に至る血栓を心エコーにて診断し、緊急肺動脈内血栓摘出術にて救命しえた一例

【所属・発表者】

福島県立医科大学 第一内科 同 心臓血管外科*

○石川俊一、高野真澄、上岡正志、斎藤美樹、泉田次郎、大杉 拓、氏家勇一、
矢尾板裕幸、丸山幸夫、高瀬信弥、*横山 斉、*

【臨床所見】

〔症例〕 68才、女性。

〔現病歴〕平成14年11月1日交通事故にて左大腿骨頸部骨折受傷。近医へ搬送。二週間臥床後に手術施行。腰椎麻酔導入直後にショックをきたす。経胸壁心エコー上、右房内の血栓様構造物、右心系の拡大を認め、肺動脈塞栓症を疑い当院紹介となった。造影CT上、右房内、肺動脈内に造影欠損を認めた。

【心エコー所見】

○経胸壁心エコー上、右心房内の可動性に富む数珠状構造物、右心系拡大、心室中隔の圧排を認めた。三尖弁逆流は高度で、圧較差は70mmHg程度であった。左室収縮能は正常であった。術中経食道心エコー上、右房と肺動脈主幹部～左右肺動脈に数珠状血栓像を認めた。右房内血栓の端は下大静脈に付着していた。血栓の血管壁への癒着は認めなかった。緊急で肺動脈内血栓摘出術を施行し、術後の心エコーでは右心系に血栓は認めず、左室壁厚、左室径、左室壁運動は正常(EF57.1%)、右心系の拡大は認めなかった。他、中等度の心嚢液貯留を認めている。

演題4. 下肢深部静脈血栓症に起因すると考えられる

右房血栓、肺動脈血栓を認めた一例

【所属・発表者】

いわき市総合磐城共立病院 循環器内科 同 心臓血管外科*

○浪打成人、白鳥宣孝、及川雅啓、国井浩行、山尾秀二、小松宣夫、杉 正文、
油井 満、市原利勝、小林 豊*、谷保直仁*、廣田 潤*、秋山一也*

【臨床経過】

〔症例〕 71才、男性。

〔主訴〕 胸部不快感、呼吸困難感、

〔現病歴〕 平成14年8月10日頃より全身倦怠感、12日より呼吸困難感出現し
近医受診。心房粗動、心不全として紹介入院。

〔入院後経過〕 心不全に対し加療、rate controlを試みたが、除細動されず、
16日経食道心エコーにて左房内血栓が無いことを確認し、
電氣的除細動施行した。18日右房内血栓、23日肺動脈内血栓を
確認し、23日血栓摘出術施行した。

【心エコー所見】

除細動前の経食道心エコーでは、左房内血栓及び右房内血栓は認められなかった。
除細動後の体表面心エコーでは、poor imageではあるが、右房から右室にのび出す
紐状の血栓が認められた。経食道心エコーにては、下大静脈から右房へ、更に三尖
弁を越えて右室にまでのびる紐状の血栓が確認された。下大静脈側は固定されてい
るかのように観察された。

演題5. 頸部ステント留置後の再狭窄評価に超音波検査が有用であった

高安動脈炎の1例

【所属・発表者】

太田西ノ内病院 生理検査科

○松田美津子、浦山由美子、藁谷城司、小室和子、高久田美江、武藤文彦、山寺幸雄

同 脳神経外科 荒木 忍

同 循環器センター 廣坂 朗

【臨床所見】

〔症例〕 29才女性。

〔現病歴〕 H12年5月頃から左上肢の易疲労、左眼の暗黒感、立ちくらみなどを自覚していたが、H13.10.29調理中に意識消失し当院入院となる。

〔入院時所見〕 両上肢とも脈が触れず、血圧測定不能。右頸部血管雑音聴取。

CRP陽性、赤血球沈降速度亢進。MRA所見などから高安動脈炎と診断された。

H13.12.18右総頸動脈(R-CCA) 起始部狭窄、左右鎖骨下動脈(R-SCA, L-SCA) 閉塞に対し経皮的血管形成術(PTA) 及びステント留置術、左椎骨動脈(L-VA) 起始部狭窄に対しPTAを施行した。その後、軽い立ちくらみは残存したものの、他の症状はなく良好に経過していたが、頸部超音波検査にて R-SCA、L-SCA L-VA に再狭窄が疑われ、血管造影で狭窄を確認。H15.3.19同部にPTAを再施行した。

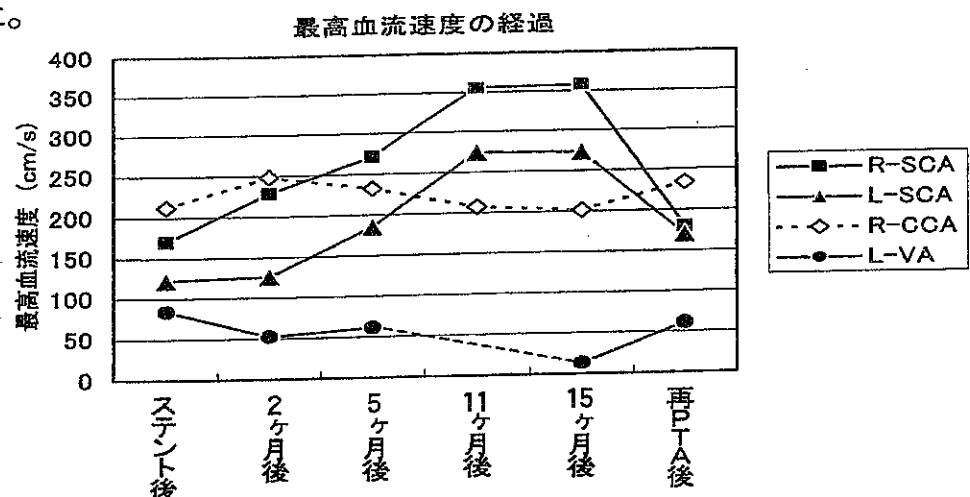
【頸動脈エコー所見】

R-SCA 及びL-SCA:ステント内で最高血流速度 (V_{max}) の上昇傾向が見られ、狭窄が疑われたため経過観察となり、11ヶ月後には内腔の狭窄が確認された。

R-SCA 径狭窄率 59%→再PTA 後30% L-SCA 径狭窄率 56%→再PTA 後33%

L-VA(PTA後) : 11ヶ月後に血流シグナルが描出不良になり狭窄が疑われたが確定できず、15ヶ月後に起始部付近で著明な V_{max} の低下と高度狭窄を確認した。再PTA後は血流が改善した。

R-CCA:ステント内の V_{max} は多少変動が見られたものの明らかな上昇傾向は示さず、狭窄を認めなかった。



FUNDAMENTAL TECHNICAL LESSON

座長 太田西ノ内病院 生理検査科 山寺 幸雄 先生

『頸動脈エコー(ライブも含めて)』

国立循環器病センター 生理機能検査部 佐藤 洋 先生

特別講演

座長 白河厚生総合病院 院長 前原 和平 先生

『弁膜症の手術適応とそのエコー診断』

国立循環器病センター 心臓血管内科医長 中谷 敏 先生