

第9回ふくしま心エコー研究会

プログラム・抄録集

平成18年4月22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 : TEL024-947-8010)

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。

* 本研究会は超音波検査士認定制度の対象と成ります(発表5点参加5点)

共催: (社)福島県臨床衛生検査技師会 生理機能検査部門
田辺製薬株式会社

後援: 福島県臨床工学技士会

【プログラム】

司会：太田西ノ内病院 生理検査科 山寺幸雄 先生

<学術情報提供> 田辺製薬株式会社

15:30 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)

一般演題座長：福島県立医科大学 第一内科 大杉 拓 先生
太田西ノ内病院 生理検査科 小室和子 先生

演題 1. 『AMI にて発症した巨大右冠動脈瘤内血栓の
器質化を心エコーにて経過観察した一例』
済生会福島病院 検査部 ○五十嵐玲子

演題 2. 『僧帽弁逆流の一例』
天栄村国民健康保険病院湯本診療所 ○佐藤彰洋

演題 3. 『コントラストエコー及びストレインにて診断を
確定した無症候性左室瘤の一例』
医療生協わたり病院 臨床検査科 ○大和田ユリ子

一般演題座長：県立会津総合病院 内科 宗像源之 先生
星総合病院 中央検査科 伊藤佳代 先生

演題 4. 『大動脈二尖弁における心エコー検査の有用性について』
太田西ノ内病院 生理検査科 ○吉田靖子

演題 5. 『二次性副甲状腺機能亢進症による心筋異所性石灰化の
診断に心エコー図が有用であった症例』
福島県立医科大学 第一内科 ○及川雅啓

演題 6. 『脳梗塞の原因検索として施行された
経食道心エコー検査の検討』
太田西ノ内病院 神経内科 ○熊谷智広

【 休 憩 】

- * 超音波装置展示コーナーにて説明を受けます。
- * 何か聞いてみたい症例が御座いましたら休憩時間に検討します
ビデオ等をお持ち下さい。

18:00 特別講演

座長 太田記念病院 院長 大和田 憲司 先生

『 僧帽弁逆流－診断と治療の進歩－ 』

川崎医科大学 循環器内科

教授 吉田 清 先生

- * 研究会終了後意見交換の場を設けております。
- * 4F パーテールームにて

第9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
(顧問)	星総合病院	木島 幹博
(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
	わたり病院	渡部 朋幸
	済生会福島病院	橘内 きぬ
	太田熱海病院	松本 幸男
	寿泉堂総合病院	川田 直樹
	やまさわ内科	山澤 正則
	星総合病院	伊藤 佳代
	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
	いわき共立病院	杉 正文
	いわき共立病院	松本 英明
	公立相馬病院	佐藤 雅彦
	県立会津総合病院	宗像 源之
	会津中央病院	谷ヶ城 弘雄
	福島県立医科大学	石川 英昭
(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18年4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

『AMIにて発症した巨大右冠動脈瘤内血栓の器質化を

心エコーにて経過観察した一例』

済生会福島病院検査部 ○五十嵐玲子、橋内きぬ、丹治春香
福島県立医科大学第一内科 高野真澄、山口修、及川雅啓（まさよし）、矢尾板裕幸（ひろゆき）

急性心筋梗塞にて発症した巨大右冠動脈瘤において、冠動脈瘤内部の新鮮血栓が器質化していく様子を心エコーにて経過観察し得た希有な症例を経験したので報告する。

【症例】52歳男性。平成17年11月13日午前7時頃、突然前胸部痛が出現し、救急車にて来院した。心電図上II, III, aVf誘導でST上昇を認め、急性心筋梗塞の診断にて緊急カテーテル検査を施行した。右冠動脈は#2に冠動脈瘤を形成し、同部位に多量の血栓を認めたため、PTCRを施行し、TIMI IIにて終了した。術後経過は良好であった。第4病日に心エコーを施行し、胸骨左縁短軸、及び心尖部4腔像にて心外側から右房を圧排する球形の異常構造物が認められたが、詳細は観察できなかった。第10病日には直径3.5cmの異常構造物が確認され、辺縁は明瞭、内部エコーは柔らかく一部不均一であった。胸部造影CTにて異常構造物は右冠動脈瘤と診断した。第18病日には、心エコー上冠動脈瘤内部の辺縁は輝度が上昇し、器質化血栓と考えられ、また内側は管腔構造を呈しており、右冠動脈は開存していると考えられた。第25病日、冠動脈造影を施行し、右冠動脈の開存を確認した。巨大冠動脈瘤に対して冠動脈瘤切除及び冠動脈バイパス術を施行した。

【考案】冠動脈瘤は冠動脈造影の0.3-4.9%に存在すると報告されているが、本症例の様な巨大冠動脈瘤は稀であり、治療法に関する一定の見解は得られていない。本症例は血栓の器質化を心エコーにて経過観察したが、冠動脈瘤の心腔内や心嚢腔への破裂・瘻孔形成の報告例も認められるため外科的療法の適応と考えられた。

『僧帽弁逆流の1例』

¹天栄村国民健康保険湯本診療所、²県立会津総合病院 内科、³県立会津総合病院 心臓血管外科

○佐藤 彰洋¹、宗像 源之²、玉川 和亮²、近藤 俊一³、渡邊 正明³

【症例】75歳男性【主訴】下腿浮腫【現病歴】他疾患で入院時に心雑音を指摘された。下腿浮腫も出現したため、平成18年1月11日精査目的に入院となる。【現症】身長155.0cm、体重48.0Kg、血圧138/62mmHg、脈拍56/min、呼吸24/分、皮膚やや蒼白、眼瞼結膜貧血あり、頸動脈怒張あり、心尖部に最強点を有する汎収縮期雑音 Levine II/VIを聴取、下腿浮腫軽度認めた。【経過】経胸壁心エコー図にて、僧帽弁後尖の middle scallop の逸脱様所見、偏心性の逆流を認めた。しかし経食道心エコー図では僧帽弁後尖の middle scallop に僧帽弁瘤を思わせる袋状に変性した病変を認め、その部位から左房前外側方向に向かう逆流を認めた。その血流とは別に袋状変性部付近からの逆流を認め、後尖の穿孔や亀裂などの破壊が疑われた。後日再度行った経胸壁心エコー図でも、二条の僧帽弁逆流を認めた。僧帽弁後尖の高度な変性・破壊が疑われ、また感染性心内膜炎が契機となった可能性も考えられたため、僧帽弁形成術ではなく、弁置換術を心臓外科医に依頼した。術中所見では、僧帽弁後尖 middle scallop の袋状の高度な変性、前尖部にも軽度の瘤状変性を認めた。また、後尖袋状変性部の外側に亀裂を認めた。摘出病理所見では、感染を示唆する所見はなく、硝子変性肥厚の目立つ atherosclerotic change であった。【考察】僧帽弁逆流ジェットが偏心性であることから、僧帽弁逸脱と診断するレポートが散見される。しかし偏心性逆流ジェットやその方向は、逸脱や逸脱部位の推定が出来るが、より正確な逸脱診断、部位診断をするためには、断層法による逸脱部位の落ち込みや、カラードプラ法による acceleration flow なども参考にしなければならない。心エコー図を詳細に観察することが重要であることを再認識した症例である。

『コントラストエコー及びストレインにて診断を確定した
無症候性左室瘤の1例』

<演者>

医療生協わたり病院 臨床検査科 ○大和田 ユリ子

<共同演者>

医療生協わたり病院 臨床検査科 影山 美里 野田 繁子
内科循環器科 渡部 朋幸
福島県立医科大学 第一内科 高野 真澄

症例は73歳男性。安静時胸痛のため来院し、不安定狭心症を疑われ入院した。心電図では明らかな虚血性変化を認めず、安定化後、経静脈心筋コントラストエコー（MCE）を施行した。前壁領域に虚血性の染影低下を認め、左冠動脈前下行枝（LAD）の虚血と診断した。その際、左室壁は、前壁の一部が欠損し、超音波造影剤が心腔外に流出する様子が観察され、左室瘤もしくは憩室と考えられた。

冠動脈造影では、LAD #6 の99%及び対角枝 #9 の分岐部にかけて99%狭窄を認めた。同部位に対し経皮的冠動脈形成術（PCI）を行った。左室造影では、前壁やや心尖部よりに、収縮期に外方に造影剤が漏れ出す様子が観察され、左室憩室や限局性の左室瘤が考えられた。病歴や心電図からは、明らかな心筋梗塞の既往は考えにくかったが、ストレインにて病変部位のストレインの低下を認め、MCEにて周辺領域の灌流低下を認めたことにより、過去に対角枝が無症候性に閉塞したことによる限局性の左室瘤形成が最も疑われた。病態の考察にMCE及びストレインが有用であった無症候性の左室瘤の1例を経験したので報告する。

『大動脈二尖弁における心エコー検査の有用性について』

太田西ノ内病院 生理検査科

○吉田靖子 脇坂尚子 相原理恵子 金内あかね 小室和子 山寺幸雄

同 循環器センター

関口祐子 圓谷隆治 遠藤教子 本間俊彦 新妻健夫 三浦栄介

武田寛人 廣坂朗

同 心臓血管外科

三澤幸辰 丹治雅博

【目的】大動脈二尖弁は、一般人口の約1～2%に認められる頻度の高い先天性心疾患であり、高率に大動脈弁逆流や大動脈弁狭窄を合併する。今回、我々は、大動脈二尖弁における心エコー図の観察ポイントについて症例をもとに報告する。

症例1：15歳、男性

〔現病歴〕H17.の学校健診でECG異常を認め近医受診、大動脈弁逆流(AR)を指摘された。精査加療目的で当院循環器科紹介となり、心エコー検査で大動脈二尖弁によるARと診断。AVRを施行。

〔心エコー検査所見〕

- 経胸壁心エコー；大動脈弁は二尖弁で一部に raphe 様エコー、ドーミングおよび prolapse がみられ、中等度以上の大動脈弁逆流を認めた。左室径は 58mm と拡大(+)、左心機能は正常(EF 68%)
- 経食道心エコー；大動脈弁は、経胸壁心エコー所見と同様。

症例2：57歳、男性

〔現病歴〕以前から大動脈二尖弁を指摘されていた。H17.12月頃から狭心痛あり当院循環器科を受診。H18.1月に精査加療目的で入院し、AVRを施行。

〔心エコー検査所見〕

- 経胸壁心エコー；大動脈弁は二尖弁で prolapse みられ、弁は肥厚し両交連部に石灰化を認める。ドプラ法にて $V_{max}4.3m/s$ 、 $maxPG74.0mmHg$ 、 $AVA1.04cm^2$ と中等度の大動脈弁狭窄を認める。左心室は全周性に肥厚(+)、左心機能は正常(EF 72%)
- 経食道心エコー；不均一に肥厚し可動性に乏しい大動脈弁を認める。

【結語】大動脈二尖弁の心エコー検査は、大動脈弁の形態、狭窄及び逆流の重症度や心機能を評価することが重要である。

大動脈弁膜疾患は、手術時期によって予後が左右されることから、手術時期決定の一助となり得る心エコー検査は有用であると思われた。

『二次性副甲状腺機能亢進症による心筋異所性石灰化の診断に 心エコー図が有用であった一例』

福島県立医科大学第一内科

○及川雅啓、高野真澄、大杉拓、山口修、八巻尚洋、矢尾板裕幸、丸山幸夫

【背景】慢性血液透析患者において、二次性副甲状腺機能亢進症により異所性石灰化を来すことが知られている。今回、心筋への異所性石灰化を認めた慢性透析症例を経験し、その診断に心エコーが有用であったため報告する。

【症例】62歳男性。糖尿病性腎症によりH16年1月から維持血液透析中であった。H17年11月全身倦怠感のため受診。心エコーにて左室後壁の心筋内心外膜側に石灰化像と壁運動低下を認めたが、壁厚は保たれていた。生化学検査にて高Ca血症、高リン血症を呈していた。胸部CTにて左右冠動脈の石灰化を認めたが、心筋内石灰化像は確認できなかった。ジピリダモール負荷Tc心筋シンチグラフィにて左室後壁の欠損像を認め、虚血性心疾患の鑑別のため心臓カテーテル検査を施行した。左室造影にて左室後壁の壁運動は低下していた(EF 42%)が、左右冠動脈に有意狭窄は認めず、左室収縮障害の原因として虚血性心疾患は否定的であった。本症例ではCa・P積増加、および副甲状腺ホルモン値上昇から二次性副甲状腺機能亢進症による心筋内異所性石灰化に関連した心筋局所収縮障害による可能性が示唆された。薬物療法により、Ca・Pのコントロールを行い、経過観察中である。

【考察】慢性透析患者における異所性石灰化の診断にはCTや単純X線が用いられることが多く、循環器領域においては主として冠動脈疾患の早期発見が目的とされる。一方、心筋へのCa沈着が心機能を低下させるとの報告もなされている。心エコーによりCTにて検知できない程度の心筋内Ca沈着を評価することで、二次性副甲状腺機能亢進症の早期診断につながる可能性が示唆され、心筋障害の診断と管理に心エコー図法が有用と考えられた。

『脳梗塞の原因検索として施行された

経食道心エコー検査の検討』

○熊谷智広、松浦 豊（太田西ノ内病院神経内科）

山本梯司（福島県立医大神経内科）

当科では経食道心エコー検査を神経内科医が行い、172例を経験した。今回は心房細動症例を中心に検討した。

【対象・方法】2004年4月から2006年2月までに入院した心原性または塞栓源不明脳塞栓症（TIAを含む）98例。PFO検出にはValsalva 負荷下にホリゾン 1滴法によるコントラストエコーを行った。

【結果】対象の47%が心房細動を有し、その37%にLA/LAA内血栓を認めた。検査までの平均日数は血栓検出例が7.2日、未検出例が8.9日と早期の検査が血栓検出率を上げる印象があったが有意差は認めなかった($p=0.25$)。PFOは23%に認めるも奇異性脳梗塞の診断にいたる症例は存在しなかった。

【結語】対象症例の経胸壁心エコー検査では心内血栓が1例も検出されず、経食道心エコー検査の有用性が再確認された。