

第 25 回ふくしま心エコー研究会

プログラム・抄録集

平成 28 年 4 月 9 日(土) 15:50 開始

コラッセふくしま 多目的ホール
(福島市三河南町 1-20:TEL024-525-4089)

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 7 分 質疑 3 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なります。(発表 5 点 参加 5 点)
本研究会は日臨技生涯教育制度の対象となります。(専門;生体検査 20 点)

共催:ふくしま心エコー研究会
一般社団法人福島県臨床検査技師会
ファイザー株式会社
ブリストルマイヤーズ株式会社
後援:福島県臨床工学技士会



【プログラム】

15:50～16:00 < 学術情報提供 > ファイザー(株)

16:00～16:05 開会のご挨拶

ふくしま心エコー研究会代表世話人 公立岩瀬病院 副院長 大谷 弘先生

16:05～16:45 一般演題（発表 7 分 質疑 3 分）

【座長】 福島赤十字病院 第 3 循環器内科部長 阪本貴之先生
公立岩瀬病院 臨床検査科 木戸裕勝先生

演題1

『初回心エコーから 1 年経過し心不全発症時に診断に至った左室緻密化障害の一例』

医療法人平心会須賀川病院 検査科 西牧由喜男先生

演題2

『自然閉鎖後ポーチ形成部位から再破裂をきたした心室中隔欠損症の一例』

一般財団法人大原総合病院附属大原医療センター 臨床検査科 渡辺里美先生

演題3


『大動脈弁閉鎖不全症に合併した僧帽弁瘤の一例』

福島県立医科大学附属病院 検査部 半沢ゆみ先生

演題4

『心エコー図所見から見た機能性三尖弁閉鎖不全症の治療戦略』

一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院 心臓血管外科 丹治雅博先生

***** コーヒーブレイク ***** 15分 

超音波装置展示コーナーにお立ち寄りください。

協賛会社(五十音)

◆株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパン 様

展示機器: Affiniti70

◆GE ヘルスケア・ジャパン株式会社 様

展示機器: Vivid E95

◆シーメンスヘルスケア株式会社 様

展示機器: ACUSON SC2000 PRIME

◆東芝メディカルシステムズ株式会社 様

展示機器: Aplio400

◆日立アロカメディカル株式会社 様

展示機器: ARIETTA70

◆フクダ電子南東北販売株式会社 様

展示機器: UF-760AG+

17:00~18:00【特別講演】

座長: 福島県立医科大学医学部 循環器・血液内科学講座

主任教授 竹石 恭知先生

『 三尖弁に強くなる 』

演者: 大阪大学大学院医学系研究科 機能診断科学講座

教授 中谷 敏 先生

抄録

演題 1

『初回心エコーから 1 年経過し、心不全発症時に診断に至った左室緻密化障害の一例』

平心会 須賀川病院検査科¹⁾、同内科²⁾、福島県立医科大学 循環器・血液内科学講座³⁾
西牧 由喜男¹⁾ 石川 慎理子¹⁾ 筋内 照美¹⁾ 後藤 淳²⁾ 小林 淳³⁾

【はじめに】今回我々は左室緻密化障害(以下 LVNC)と思われる症例を経験したので報告する。

【症例】55 才男性【既往歴】3 年前より痛風にて近医より内服治療中。

2014 年 10 月に尿酸値高値(10.5mg/dl)のため当院内科紹介となり UCG, ECG, 胸部 X-P 施行。UCG では全周性の壁運動低下が認められた。内服加療開始となったが、本人無症状であった為、通院を自己中断した。2015 年 10 月呼吸困難と顔のむくみが出現し当院内科受診。心不全の診断にて入院となる。

【来院時所見】BP 136/103 mmHg, HR 105/min, SpO2 97%。聴診上、収縮期雑音を認めた。血液検査では NTpro-BNP 21200pg/ml と高値であった。胸部レントゲンにて軽度心拡大と両側胸水を認めた。心エコーでは全周性の著明な壁運動低下(EF 15.2% (modified simpson 法))と心拡大、心尖部を中心とした肉柱様構造が認められた。収縮末期における、左室緻密化層(C)と非緻密化層(NC)の比が 2 以上(NC/C>2.0)であった。弁膜症評価では、MR mild, TR moderate(TR-PG 46mmHg)を認めた。

心臓カテーテル検査では、冠動脈造影検査では有意狭窄は認めなかった。右心カテーテル検査では平均肺動脈圧が 50 mmHg と肺高血圧を認めた。心筋生検の病理所見では DCM に矛盾しないという結果報告であった。造影 CT ではエコー所見と同じく、心尖部を中心とした肉柱様構造が確認された。拡張型心筋症でも肉柱様構造は認められるが、心エコー、造影 CT 所見などから、LVNC と判断した。

その後カルペリチド、利尿剤投与により、心不全は速やかに改善し、β 遮断薬、アミオダロン導入し、内服治療にて経過観察の方針にて退院となる。

【考察】今回我々は LVNC と思われた症例を経験した。LVNC は多彩な疾患であり、限界はあるものの、心エコー一図検査は診断、重症度評価、病態の把握や経過観察などにおいて非常に重要な第一検査であり、心機能低下症例の診断には LVNC も念頭に置き、非緻密化層の有無を確認する必要があると思われる。

抄録

演題 2

『自然閉鎖後ポーチ形成部位から再破裂をきたした心室中隔欠損症の一例』

大原総合病院附属大原医療センター 循環器内科¹⁾、同検査科²⁾

渡辺 里美²⁾、巽 真希子¹⁾、金子 真紀子²⁾、斉藤 祐一²⁾、武藤 雄紀¹⁾、待井 宏文¹⁾、山口 修¹⁾

【背景】心室中隔欠損症は先天性心疾患の中で、最も発生頻度が高い疾患であり、欠損孔の小さい例では、2歳までに自然閉鎖するものが多いとされている。今回我々は、自然閉鎖後ポーチ形成部位から再破裂した症例を経験したので報告する。

【症例】40歳 男性

【既往歴】0歳 心室中隔欠損症：出生時に精査されたが、未手術にて乳児期まで経過観察されていた。

【現病歴】高尿酸血症、高血圧症にて当院内科通院中。心雑音を認めたため精査目的に循環器内科紹介となった。

【検査所見】心音：4LSBに最強点をもつ全収縮期雑音を聴取、Ⅱp 亢進なし、Ⅲ音なし

心電図：心拍数 49 回/分、軸偏位なし、正常洞調律

胸部レントゲン：心胸比 49%、肺血管陰影増強なし、胸水なし

心エコー：左室駆出率 65%、左室局所壁運動低下なし、右心系の拡大を認めず、心室中隔右室側に膜様の隔壁構造を認め、この膜様部にあたって偏位するように吹く、左右短絡を認めた。肺体血流比＝1.8

三尖弁逆流中等度 推定肺動脈収縮期圧＝33 mmHg

【考察】左右短絡の多い心室中隔欠損症を左室拡大や肺高血圧を伴わず、無症状のまま成人期まで持ち越すことはまれである。心室中隔欠損症の自然閉鎖を示唆する所見を伴っていたことから、本症例は成人期に体血管抵抗が上昇した事により、脆弱な線維性膜が破裂し、再び左右短絡を生じた可能性が考えられた。

抄録

演題 3

『大動脈弁閉鎖不全症に合併した僧帽弁瘤の一例』

福島県立医科大学附属病院 検査部¹⁾ 福島県立医科大学 循環器・血液内科学講座²⁾
半沢ゆみ¹⁾、小林 淳²⁾、熊谷麻子¹⁾、佐藤ゆかり¹⁾、堀越裕子¹⁾、佐久間信子¹⁾、
羽田良子¹⁾、及川雅啓²⁾、國井浩行¹⁾、大花 昇¹⁾、竹石恭知²⁾、志村浩己¹⁾

症例は60歳台の男性、12年前に大動脈弁閉鎖不全症の診断にて当院に紹介され精査を行ったが、手術の適応はないとして、近医にて経過観察の方針となった。その後も無症状にて経過し、ジムでの運動なども問題なく行っていた。

当科初診より12年後に労作時呼吸困難、動悸が出現し近医にて胸部X線にて胸水貯留を認め、利尿剤の投与が開始され、当院へ紹介となった。

体表面心エコー検査では、心尖部像にて僧帽弁前尖中央部の弁腹に輪状構造物が観察された。カラードプラ法で僧帽弁前尖の逸脱による左房後壁方向への重度の僧帽弁逆流と重度の大動脈弁逆流が認められた。経食道エコー検査では3D画像にて僧帽弁前尖A2に隆起性病変が認められた。

当院心臓血管外科にて弁膜症に対する治療が行われ、僧帽弁の隆起は僧帽弁瘤であることが確定診断された。

【結語】僧帽弁瘤は、感染性心内膜炎が関与する場合が多いとされる比較的まれな疾患である。本症例は僧帽弁の病理所見では感染は明らかではなく、感染性心内膜炎の関与は不明確である。

抄録

演題 4

『心エコー図所見からみた機能性三尖弁閉鎖不全症の治療戦略』

太田西ノ内病院 心臓血管外科¹⁾、循環器内科²⁾、生理検査科³⁾

丹治雅博¹⁾、高橋皇基¹⁾、佐々木 理¹⁾、金澤晃子²⁾、武田寛人²⁾、小室和子³⁾、山寺幸雄³⁾

【はじめに】機能性三尖弁閉鎖不全症(TR)に対してはmoderate以上で三尖弁形成術(TAP)を施行していたが、TRは予後不良因子として知られており、mild TRであっても心不全の既往、肺高血圧、HD施行、右心系拡大や心房細動のある症例に対してはTAPの適応としている。正常な三尖弁輪形状は三次元構造でdynamicな動きが弁機能の重要な役割を果たしており、TRが高度になると弁輪の三次元構造が失われ平面的になる。そのため三次元構造が保たれているmild TRに対してはflexible ringを、三次元構造が失われているmoderate以上のTRに対してはrigid-3D ringを選択している。【対象と方法】2008年1月から2014年6月までに当院で二次性TRのためTAPを施行したのは217例で、flexible ringにてTAPを施行した症例は111例(F群)、rigid-3D ringにてTAPを施行した症例は106例(R群)であった。follow up可能であったF群:107例(年齢 67.1 ± 11.2 歳, 男性69例)、R群:103例(年齢 66.0 ± 14.4 歳, 男性59例)を対象とし、遠隔成績を検討した。【結果】F群では術前:mild 98例, moderate 9例が、遠隔期:trivial以下 91例, mild 12例, moderate 4例、R群では術前: moderate 93例, severe 10例が、遠隔期:trivial以下 54例, mild 35例, moderate 13例, severe 1例であった。遠隔期 moderate以上のTR再発を認めたのはF群 3.7%、R群 13.6%で、遠隔期TR再発危険因子は術前重症TR、低心機能、肺高血圧、三尖弁輪拡大、ペースメーカーリードであった。【考察】mild TRに対するflexible ringを用いたTAP、moderate以上TRに対するMC3を用いたTAPの遠隔成績は比較的良好であったが、tetheringを伴う重症TR症例はTAPのみでのTR制御は困難で、Papillary Muscle SuspensionやLeaflet Augmentationなどの追加手技が必要であると考えられた。

第25回ふくしま心エコー研究会 世話人

(敬称略:平成28年4月現在)

(顧問)	星総合病院	丸山 幸夫
(顧問)	福島県立医科大学	竹石 恭知
(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
(顧問)	ひろさか内科	廣坂 朗
(代表世話人)	公立岩瀬病院	大谷 弘
(世話人)	わたり病院	渡部 朋幸
(世話人)	福島赤十字病院	大和田尊之
(世話人)	福島赤十字病院	渡部 研一
(世話人)	福島赤十字病院	阪本 貴之
(世話人)	福島県立医科大学	高瀬 信弥
(世話人)	太田西ノ内病院	丹治 雅博
(世話人)	太田西ノ内病院	武田 寛人
(世話人)	太田西ノ内病院	金澤 晃子
(世話人)	総合南東北病院	大杉 拓
(世話人)	星総合病院	三浦 英介
(世話人)	やまさわ内科	山澤 正則
(世話人)	白河厚生総合病院	泉田 次郎
(世話人)	公立相馬総合病院	佐藤 雅彦
(世話人)	福島労災病院	渡邊 康之
(世話人)	総合磐城共立病院	杉 正文
(世話人)	会津医療センター	宗像 源之
(世話人)	大原医療センター	斎藤 祐一
(世話人)	太田西ノ内病院	山寺 幸雄
(世話人)	太田西ノ内病院	小室 和子
(世話人)	済生会福島総合病院	丹治 春香
(世話人)	太田熱海病院	松本 幸男
(世話人)	坪井病院	川田 直樹
(世話人)	星総合病院	伊藤 佳代
(世話人)	公立岩瀬病院	吉川 誠一
(世話人)	白河厚生総合病院	三國 幸子
(世話人)	会津中央病院	谷ヶ城 弘雄
(世話人)	竹田総合病院	星 勇喜
(世話人)	福島赤十字病院	峯 徹次
(世話人)	福島労災病院	甘利 節雄
(世話人)	総合磐城共立病院	羽田 憲司

(世話人)	福島県立医科大学附属病院	羽田 良子
(世話人)	須賀川病院	西牧 由喜男
(事務局)	福島県立医科大学	小林 淳
(会計監事)	福島県立医科大学	及川 雅啓