

第 27 回ふくしま心エコー研究会

プログラム・抄録集

平成 30 年 4 月 7 日(土) 17:50 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
後援:福島県臨床工学技士会



【プログラム】

17:50～17:55 開催のご挨拶

ふくしま心エコー研究会 顧問 公立岩瀬病院 副院長 大谷 弘先生

17:55～18:35 一般演題（発表 7 分 質疑 3 分）

【座長】 社会福祉法人恩賜財団済生会福島総合病院 循環器科 医長 山口修先生
医療法人平心会須賀川病院 検査部 西牧由喜男先生

演題1

『大動脈弁置換術 11 年経過後に発症した上行大動脈仮性瘤の一例』

医療法人平心会須賀川病院 検査部 小林圭子先生

演題2

『経皮的心房中隔閉鎖術後の体表面心エコー評価の重要性』

公立大学法人福島県立医科大学附属病院 検査部 遠藤由美子先生

演題3


『交通外傷により急性僧帽弁閉鎖不全症をきたした 1 例』

一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院 生理検査科 小室和子先生

演題4

『当院における薬剤誘発性心筋障害早期検出の試み』

公立大学病院福島県立医科大学医学部 循環器内科学講座 助教 及川雅啓先生

***** 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)

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| ◆株式会社日立製作所 様 | 展示機器:LISENDO 880 |
| ◆株式会社フィリップスジャパン 様 | 展示機器:EPIQ7 |
| ◆キヤノンメディカルシステムズ株式会社 様 | 展示機器:Aplioi700 |
| ◆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 |
| ◆フクダ電子南東北販売株式会社 様 | 展示機器:PHILIPS Affiniti 30 |

18:50~19:00【学術情報提供】

ファイザー株式会社

19:00~20:00【特別講演】

座長:福島県立医科大学医学部 循環器内科学講座

主任教授 竹石 恭知先生

『がん関連血栓症における

腫瘍循環器外来の役割』

演者:地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター

成人病ドック科 主任部長 向井幹夫先生

共催:ファイザー株式会社 ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

抄録

演題 1

『大動脈弁置換術 11 年経過後に発症した上行大動脈仮性瘤の一例』

平心会須賀川病院検査科¹⁾、同心臓血管外科²⁾、福島県立医科大学循環器内科学講座³⁾
小林圭子¹⁾ 西牧由喜男¹⁾ 筋内輝美¹⁾ 佐藤晃一²⁾ 高野隆志²⁾ 小林淳³⁾

【はじめに】今回我々は、大動脈弁置換術 11 年後に上行大動脈切開部位からの仮性瘤と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】69 歳女性

【既往歴】

高血圧にて内服加療

2006 年 7 月 26 日大動脈弁逆流に対してA病院にて大動脈弁置換術

2006 年 10 月 19 日洞不全症候群の診断でペースメーカー移植術施行。

【現病歴】

2017 年 4 月末からの動悸症状にて、5 月 1 日当院受診し、精査入院となった。

【来院時所見】

BP:129/76mmHg, HR :117/min, SPO2:99% 聴診: 収縮期雑音(+)

ECG: 洞調律右脚ブロック, 胸部レントゲン:CTR 55%

血液検査 NTpro-BNP 7230pg/ml,PT-INR 3.04

【心エコー所見】

左室壁運動正常

大動脈置換弁 tanservalvular leakage (-)、paravalvular leakage trace、弁機能不全なし

僧帽弁 MR(-)

右室流出路(RVOT)を圧排する占拠性腫瘍が認められ、内部に血栓様エコーが認められた。肺動脈通過血流速度が 3.33m/s と上昇認めた。

TR mild,TR-PG=57mmHg

【経過】心エコー所見で、肺動脈弁通過血流速度の上昇と腫瘍病変が認められ、造影 CT を施行した。造影 CT にて上行大動脈仮性瘤の診断となった。仮性瘤は大動脈弁置換術時の切開部位から発生し、仮性瘤により肺動脈が圧排され諸症状が出現していると考えられた。緊急手術の適応あり、手術目的にA病院へ転院となり 5 月 6 日手術を施行。手術時所見にて上行大動脈切開線と考えられる部位に破裂穴を認めた。経過良好にて 5 月 27 日リハビリ目的にて当院再転院し、6 月 6 日経過良好にて退院となる。

【考察】今回我々は、大動脈弁置換術 11 年経過後に発症した上行大動脈仮性瘤と診断された症例を経験した。心エコー上 RVOT の部位に異常エコー像を認め、判読に苦慮した。今回経過年数が 11 年と長い症例であったにもかかわらず上行大動脈仮性瘤が発症したことを考えると開心術後の症例では、上行大動脈仮性瘤などの可能性も考慮し検査をすすめていくことが必要であると考ええる。

抄録

演題 2

『経皮的心房中隔閉鎖術後の体表面心エコー評価の重要性』

福島県立医科大学附属病院 検査部¹⁾、循環器内科²⁾

遠藤由美子¹⁾、堀越裕子¹⁾、鈴木智世¹⁾、佐藤ゆかり¹⁾、佐久間信子¹⁾、羽田良子¹⁾、山寺幸雄¹⁾、志村浩己¹⁾、小林淳²⁾、及川雅啓²⁾、國井浩行²⁾、竹石恭知²⁾

【はじめに】低侵襲であるカテーテルによる心房中隔閉鎖術が 2006 年に保険適応となり、当院でも 2015 年 10 月から 30 件以上のカテーテルによる経皮的心房中隔閉鎖術が行われている。術前の評価は体表面心エコー図検査に加え、経食道心エコーによって行われるが、術後は定期的に体表面心エコー図検査にて経過観察される。今後、術後の患者に遭遇する機会が増加していくと予想される。どのような点に留意して検査を行うべきか、症例を通して提示する。

【症例】26 歳 女性

【主訴】胸痛

【既往歴】特記なし

【現病歴】ASD を出生時より指摘されていたが経過観察の方針となっていた。2015 年 11 月胸痛を認め近医にて精査。ASD、右心負荷所見あり、治療のため当院紹介受診となった。

【血液検査所見】BNP=50.1 pg/ml

【体表面心エコー図所見】左室壁運動正常範囲、EF=64%、ASD=22～29mm、Qp/Qs=2.9、Tr mild、TRPG=36mmHg、右心系拡大あり、IVC=8.6mm

【経過】2016 年 3 月に全麻酔下に経皮的心房中隔閉鎖術施行。術後 2 日後、1 ヶ月後、3 ヶ月後、6 ヶ月後と体表面心エコーにて経過観察し、右心系の拡大所見の改善が認められた。

【経皮的心房中隔閉鎖術後に伴う合併症】術後の重大な合併症として erosion があり、心嚢液貯留の所見が認められる。

【まとめ】現在当院で経皮的心房中隔閉鎖術が行われた患者の中で erosion を起こした症例はいない。閉鎖術後のフォローでは留置したデバイスの状態や右心系拡張の程度をチェックし、合併症についても念頭において検査を行うことが重要である。

抄録

演題 3

『交通外傷により急性僧帽弁閉鎖不全症をきたした 1 例』

太田総合病院附属太田西ノ内病院 生理検査科¹⁾、循環器内科²⁾、心臓血管外科³⁾、
福島県立医科大学附属病院 検査部⁴⁾

小室和子¹⁾、高田佳奈¹⁾、金内あかね¹⁾、金澤晃子²⁾、武田寛人²⁾、丹治雅博³⁾、山寺幸雄⁴⁾

【はじめに】急性僧帽弁閉鎖不全症の原因として、一般的に心筋梗塞や心内膜炎が知られているが、稀に交通事故等の胸部打撲から非貫通性外傷を来し僧帽弁閉鎖不全症(MR)となる場合がある。今回我々は、交通外傷により急性 MR を来した症例を経験したので報告する。

【症例】75 歳、女性[主訴]呼吸苦[既往歴]H24 年狭心症[現病歴]H29 年 10 月某日、交通事故にて胸部を打撲し受診、胸部 X-P・CT にて特記すべき所見なく経過観察となり帰宅。2 日目頃より起座呼吸が出現、4 日目同院再診、急性心不全で入院。5 日目検査加療目的に同系列病院へ転院、心エコーにて MR を認め、心不全治療のため手術が必要となり当院心臓血管外科紹介となった。

【経過】当院へ転院搬送され、心不全の治療開始。心エコーにて MR の原因が特定され、6 日目に僧帽弁形成術を施行した。22 日後、経過良好にて退院となった。

【検査所見】胸部 X-P:肺うっ血・胸水貯留を認める。心電図:HR 103 bpm 洞調律。経胸壁心エコー検査(TTE):僧帽弁は P1 の逸脱を認める。逸脱弁尖に付着する腱索の先端には断裂した乳頭筋と思われる塊状 echo があり、弁尖から断裂した乳頭筋までの腱索は短縮。A1～前交連部も軽度逸脱みられ、A1 側及び P1 側の 2 向から高度 MR を認める。LAD 37.5mm LVDd37.8mm 拡大なし。LVEF 79.5% と過収縮である。経食道心エコー検査:3D 画像でも僧帽弁所見は TTE と同様。

【考察】外傷性僧帽弁疾患は稀な疾患であるが、交通事故によるものが多く、その損傷部位はほとんどが乳頭筋及び腱索である。本症例においては、前乳頭筋の一部断裂により後尖が広範囲に逸脱したことによる急性 MR であった。また、左房左室の拡大が無いことから代償拡大で受け止めることができず心不全を来したものと思われた。本症例は僧帽弁形成術を施行したが、心エコーは、MR の原因を特定し、弁形成の可否判断や術式決定、さらに心機能評価に有用であった。

【まとめ】交通事故などで胸部に圧迫外傷を受けた場合、明らかな外傷がなくても、何らかの心臓損傷が生じる可能性がある。そのため本症例のような急性 MR 例では、原因を検索し損傷部位の有無・範囲を観察することは特に重要となるため、心エコーによる詳細観察は必要不可欠である。

抄録

演題 4

『当院における薬剤誘発性心筋障害早期検出の試み』

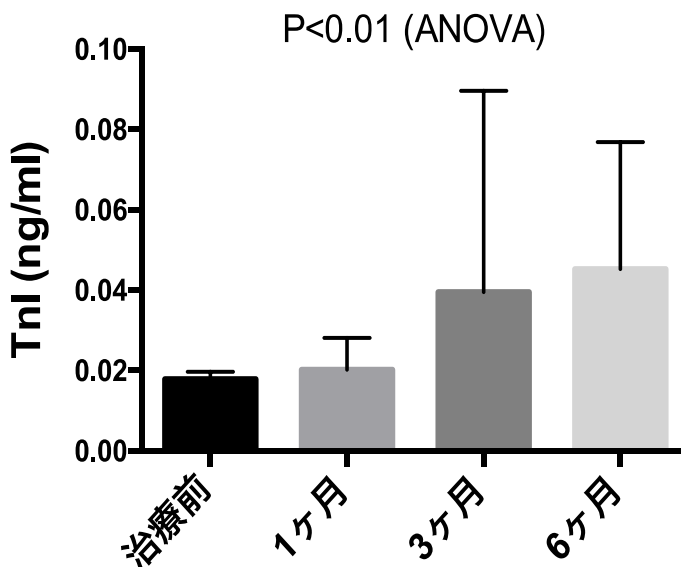
福島県立医科大学医学部 循環器内科学講座¹⁾、福島県立医科大学附属病院 検査部²⁾
及川雅啓¹⁾、巽真希子¹⁾、小林淳¹⁾、鈴木智世²⁾、遠藤由美子²⁾、佐藤ゆかり²⁾、堀越裕子²⁾、佐久間信子²⁾、
義久精臣¹⁾、中里和彦¹⁾、石田隆史¹⁾、竹石恭知¹⁾

【目的】化学療法に伴う心筋障害の早期発見はがん治療の課題となっている。我々は、心毒性を有する抗がん剤使用患者の前向き臨床観察研究を行っており、心筋障害マーカーとしてのトロポニンI (TnI)の有用性を検討した。

【方法】対象は、アントラサイクリンを新規使用し、6ヶ月目までの経過観察を行った乳がん 11 例、血液がん 5 例、婦人科系がん 5 例、その他のがん 6 例の連続 27 例。全例において化学療法前、3カ月後、6ヶ月後の心エコー検査と、化学療法前、1カ月後、3カ月後、6ヶ月後の採血検査を行った。経過中に TnI が 0.02 ng/ml 以上に上昇した群を TnI 上昇群と定義した。

【結果】6ヶ月間の経過で左室駆出率が 10%以上低下した症例を2例認めたが、臨床的な心不全症状は認めなかった。B 型ナトリウム利尿ペプチド(BNP)値は治療前と比較し6ヶ月目に軽微な上昇を認めるのみであった (10 [7-19] vs. 21 [9-39], $P < 0.05$)。BNP 値とトロポニンI 値との相関は認められなかったが、TnI は 14 例 (52%)において観察期間中に上昇を認め、経時的な増加を示した(治療前: 0.017 [0.017-0.018] ng/ml vs. 1ヶ月: 0.017 [0.017-0.019] vs. 3ヶ月: 0.026 [0.017-0.036] vs. 6ヶ月: 0.037 [0.023-0.060] ng/ml, $P < 0.01$, Figure)。TnI 上昇群では、化学療法前と比較して、6 カ月後の左室駆出率の低下 ($63 \pm 4\%$ vs. $58 \pm 5\%$, $P < 0.05$)および QTc の延長 (411 ± 16 ms vs. 432 ± 23 ms, $P < 0.01$)を認めたが、TnI 非上昇群では有意差は認められなかった(左室駆出率, $65 \pm 6\%$ vs. $65 \pm 4\%$; QTc, 427 ± 19 ms vs. 438 ± 31 ms)。

【結語】トロポニンI 値の上昇は潜在性の左室機能障害を予測している可能性があり、バイオマーカーとしての有用性が期待される。



第 27 回ふくしま心エコー研究会 世話人 (敬称略:平成 30 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
(顧問)	公立岩瀬病院	大谷 弘
(代表世話人)	福島県立医科大学	竹石 恭知
(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)	大原総合病院	待井 宏文
(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)	福島県立医科大学附属病院	山寺 幸雄
(世話人)	福島県立医科大学附属病院	佐久間 信子
(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	風間 由美
(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)	竹田綜合病院	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	高橋 望
(世話人)	総合磐城共立病院	羽田 憲司
(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