

様式5

SHDの経食道心エコー図症例レポート

申請者氏名 ()

様式4中の症例番号	*	年 齢	**	性 別	M・F
診 断 名	重症大動脈弁閉鎖不全			疾患分類	弁・心筋・先天性・その他
検 査 年 月 日	****/**/**	施 設 名	*****		
<p>経食道心エコー図検査所見</p> <p>大動脈弁 RCC が逸脱しています。lateral commissure 付近から medial 弁尖付近まで 20mm くらいの長さにわたって逸脱しているようです。同部位から大きな吸い込み血流を伴って、僧帽弁前尖方向へ偏位した AR jet を認め、severe AR と考えられます。RCC 弁尖がやや fluttering するように見えるため、fenestration rupture の可能性も否定できませんが、明らかなひも状エコーは同定できませんでした。大動脈弁弁輪部、ST junction～上行大動脈がやや拡大していますが、AR には寄与していないと考えます。</p> <p>僧帽弁は、弁輪拡大を認め、接合部からの MR jet を認めますが、mild MR 程度です。三尖弁も弁輪拡大しているものの mild TR。明らかな ASD や PFO は認めません。</p>					
超 音 波 診 断	severe AR due to RCC prolapse (type II)、mild MR、mild TR				
<p>手術所見および経食道心エコー図検査所見と手術所見との対比 (手術所見)</p> <p>大動脈弁は RCC が大きく逸脱、弁尖に折り目がついていた。自由縁付近には fenestration ではない小孔が数個存在。NCC も逸脱。Arantius node 中心に肥厚が目立つ。弁輪は 24mm と軽度拡張。大動脈弁形成術を施行したが、LCC と NCC 逸脱による moderate AR が残存しており、再度 Arantius node を縫縮するも tissue が足らず、central regurgitation が残存すると思われたため、23 mm の生体弁を用いて AVR を行った。</p> <p>(経食道心エコー図検査所見と手術所見との対比)</p> <p>術前の経食道心エコー図検査所見と同様に RCC 逸脱を手術所見でも認めていた。エコー上、fenestration rupture の可能性も指摘していたが、こちらは RCC 自由縁付近に存在していた数個の小孔がそのように見えていた可能性が高かった。この数個の小孔がある故に、RCC 弁尖が fluttering するように見えていたのだと考えられる。NCC の prolapse については、術前経食道心エコーでは指摘できなかった。恐らく、NCC 弁尖の非常に小さな領域での prolapse であったため、指摘できなかったのかもしれない。最終的に AV repair できなかったことと NCC prolapse は関連していたのかもしれないが、severe AR の主因は、術前から指摘していた RCC 逸脱と大動脈弁弁輪拡大だったと考えられた。</p>					
最 終 診 断	severe AR (RCC prolapse)				

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をも抹消し、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]

