

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症、僧帽弁逸脱症			疾患分類	①・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>僧帽弁はP1～ACが逸脱しており、同部位から左房の心房中隔側～後壁～偏位して、左房を旋回するようなMR jetを認め、severe MRと考えられます。逸脱している部位では、線状エコーを認め、RCT（腱索断裂）と考えます。僧帽弁弁輪径も38×41mmと拡大しています。三尖弁については、poor image。経胸壁心エコー図で三尖弁輪拡大指摘されていますが、TR trace。</p>					
超 音 波 診 断	severe MR due to P1-AC prolapse (RCT+)				
<p>(手術所見)</p> <p>僧帽弁はP1が腱索の延長を伴い逸脱、弁尖もやや肥厚していた。ACは病変なし、RCTなし。A3も逆流はないが少し逸脱。P1をtriangular resectionし、同部位を縫合閉鎖。わずかなA3逸脱に対して、後乳頭筋にGore-tex糸を1対かけて高さを調節、結紮。34mmの僧帽弁リングを用いて僧帽弁形成術を施行。水テストでP1部がまだ逸脱し、P2を圧排していたため、P2側を2mm追加切除。逆流減少したが、A1-P1 edge-to-edgeを追加。逆流は少量へ減少したため、終了。三尖弁輪はかなり拡大していた。30mmの三尖弁リングを用いてring annuloplasty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所見で指摘したprolapseのうち、P1については、術前診断通りであったが、腱索断裂までは認めず、腱索延長であった。また、ACについては、手術所見では全く病変なしとの診断。一方で、medial側のA3が逆流はないものの副病変として、軽度の逸脱を指摘された。</p> <p>ACについては、恐らく、大きく逸脱したP1の一部を見ていたのだと思われる。経食道心エコーで腱索断裂と診断した線状エコーは、延長した腱索の断端を見ていたものと思われる。A3の副病変については、軽度の逸脱であり、MRに寄与していなかったことから、術前に指摘するのが困難であったと考えられた。</p>					
最 終 診 断	severe MR (P1 prolapse, A3 mild prolapse)、mild TR due to annular dilatation				

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]

