

SHDの経胸壁心エコー図症例レポート

申請者氏名 ()

様式2中の症例番号	**	年 齢	**	性 別	M・F
診 断 名	大動脈弁閉鎖不全症、二尖弁			疾患分類	弁 心筋・先天性・その他
検 査 年 月 日	****/**/**	施 設 名	*****		
<p>経胸壁心エコー図検査所見</p> <p>左室収縮は正常でEF61%ですが、LVDd、LVEDVはそれぞれ56mm、142mlと左室拡大を認めます。大動脈弁はbicuspidで、rapheは、はっきりしません。肺動脈弁近傍2時方向と心房中隔近傍8時方向にある両交連部から反時計回転方向へ吹くAR jetを認めます。偏位したAR jetのため、その全容は観察難しく、吸い込み血流や定量評価(逆流量38ml、逆流率38.2%)よりmoderate~severe ARと考えます。左冠動脈は、正常部位より起始していますが、RCAは起始部を同定することが難しいものの、恐らく短軸像で12時方向から起始しているものと思われま。Valsalva径、STJ径、上行大動脈径はそれぞれ、31.7mm、28.9mm、32.9mm。また、VSD2型自然閉鎖に伴うpouchを疑う所見を認めます。</p> <p>その他の弁に大きな異常所見は認めません。肺動脈弁に明らかな変性は認めません。</p> <p>E/A>1, S/D>1とnormal patternです。</p>					
超 音 波 診 断	moderate AR due to bileaflet aortic valve、VSD自然閉鎖後pouch疑い、左室拡大				
<p>手術所見および経胸壁心エコー図検査所見と手術所見との対比</p> <p>(手術所見)</p> <p>STJ、Valsalva sinusの拡大なし。STJは狭く基部は見えず。弁輪拡大が中程度(AV Junction 24mm)、大動脈弁は先天性二尖弁で、弁尖の大きさは同程度。前方に右冠動脈、後方に左冠動脈が開口。前尖に痕跡的なrapheあり。前尖・後尖ともに自由縁が延長・肥厚し、二次性変化あり。前交連が肥厚開大。Prolapseは認めず、石灰化病変は存在しない。Aortic root replacement, valve sparing reimplantation, aortic cusp repairを行った。</p> <p>(経胸壁心エコー図検査所見と手術所見との対比)</p> <p>術前の経胸壁心エコー図と同様に、手術所見でも二尖弁であった。手術所見では、痕跡的なrapheが前尖にあったようだが、エコー上は、はっきりしなかった。恐らく痕跡的なものなので、エコーでは摘出できない程の小さなものと思われた。冠動脈の開口については、手術所見では、左と右で180度の位置にあったが、術前経胸壁心エコーでは、左冠動脈の位置はほぼ一致していたものの、不明確であった右冠動脈の開口部にややズレがあった。術前に明らかな大動脈弁prolapseは指摘できなかったが、手術所見でもprolapseはなかった。</p> <p>その他、VSD閉鎖不全に伴うpouchが疑われていたが、今回の手術所見では、全く触れられていなかったため、詳細不明であった。</p>					
最 終 診 断	Severe AR, bicuspid AV				

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]

