

# MV prolapse

(mitral valve prolapse)



MV prolapse

(mitral valve prolapse)

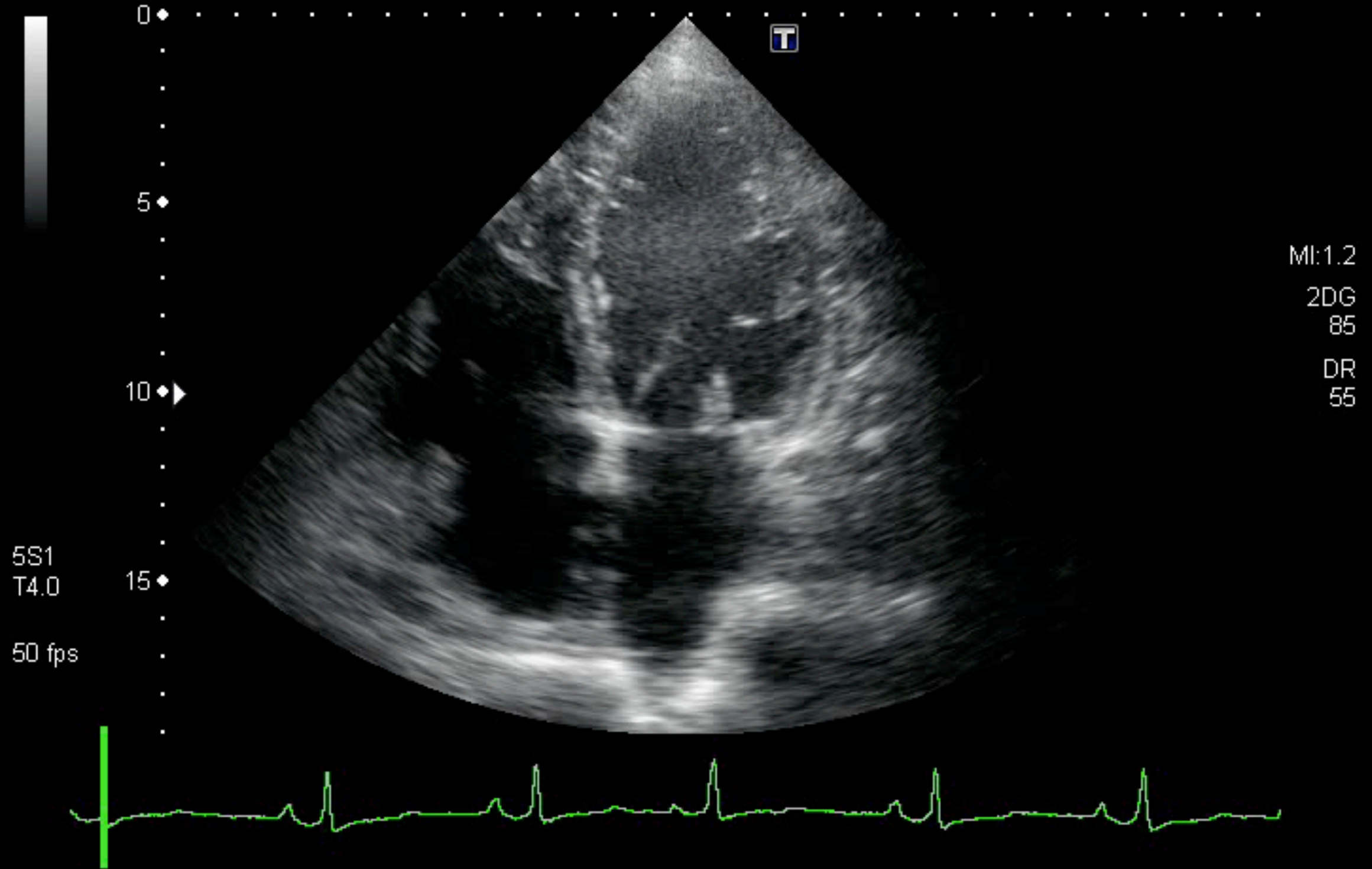
年齢：70歳代 女性

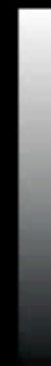
主訴：呼吸苦

現病歴：労作時呼吸苦を主訴に近医受診。  
気管支喘息および間質性肺炎の診  
断を受ける。  
その後症状増悪となり、当院受診。

# MV prolapse

(mitral valve prolapse)





0

5

10

15

T

MI:1.2

2DG

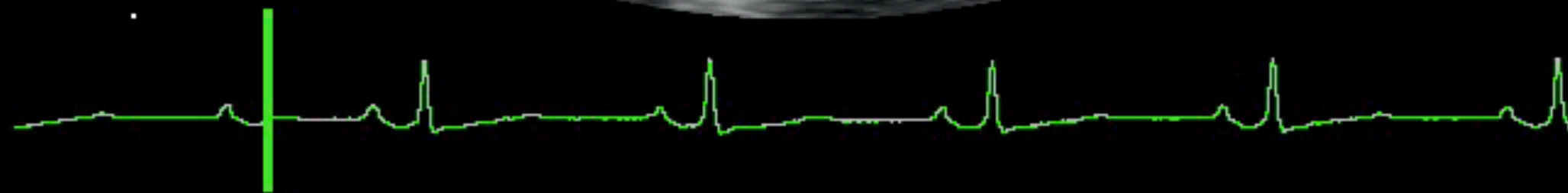
85

DR

55

5S1  
T4.0

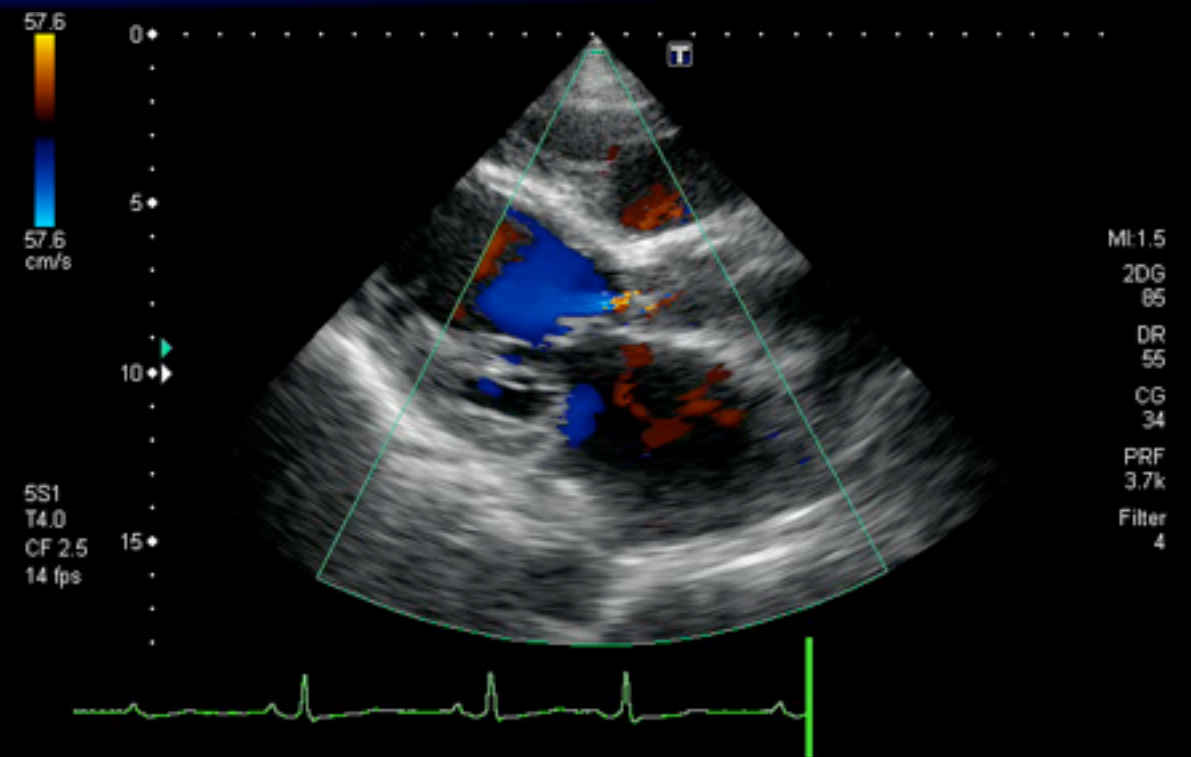
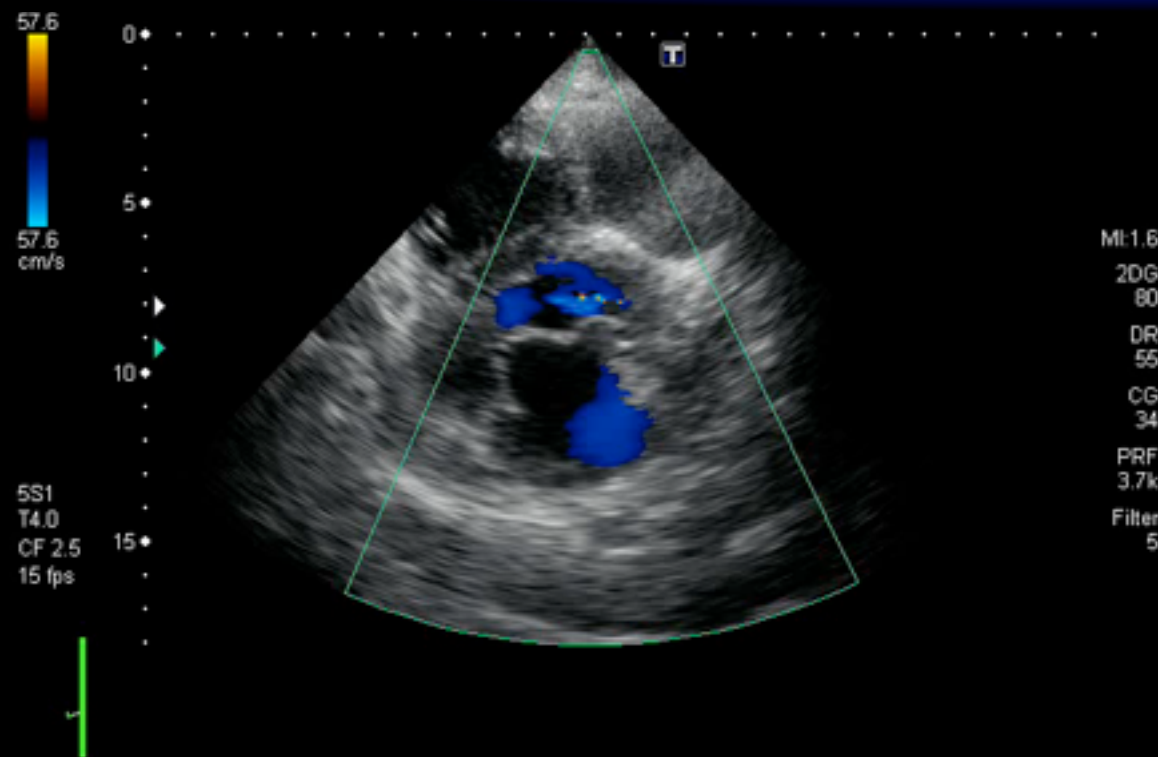
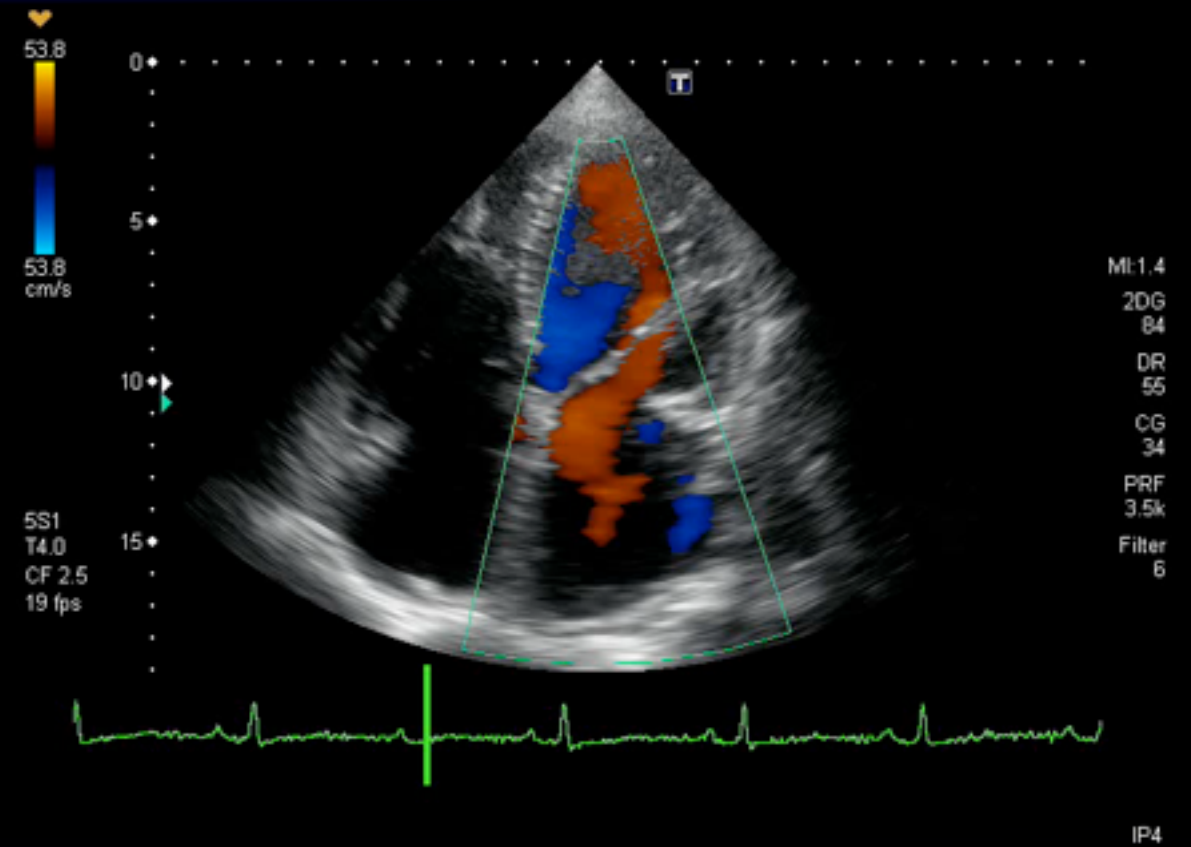
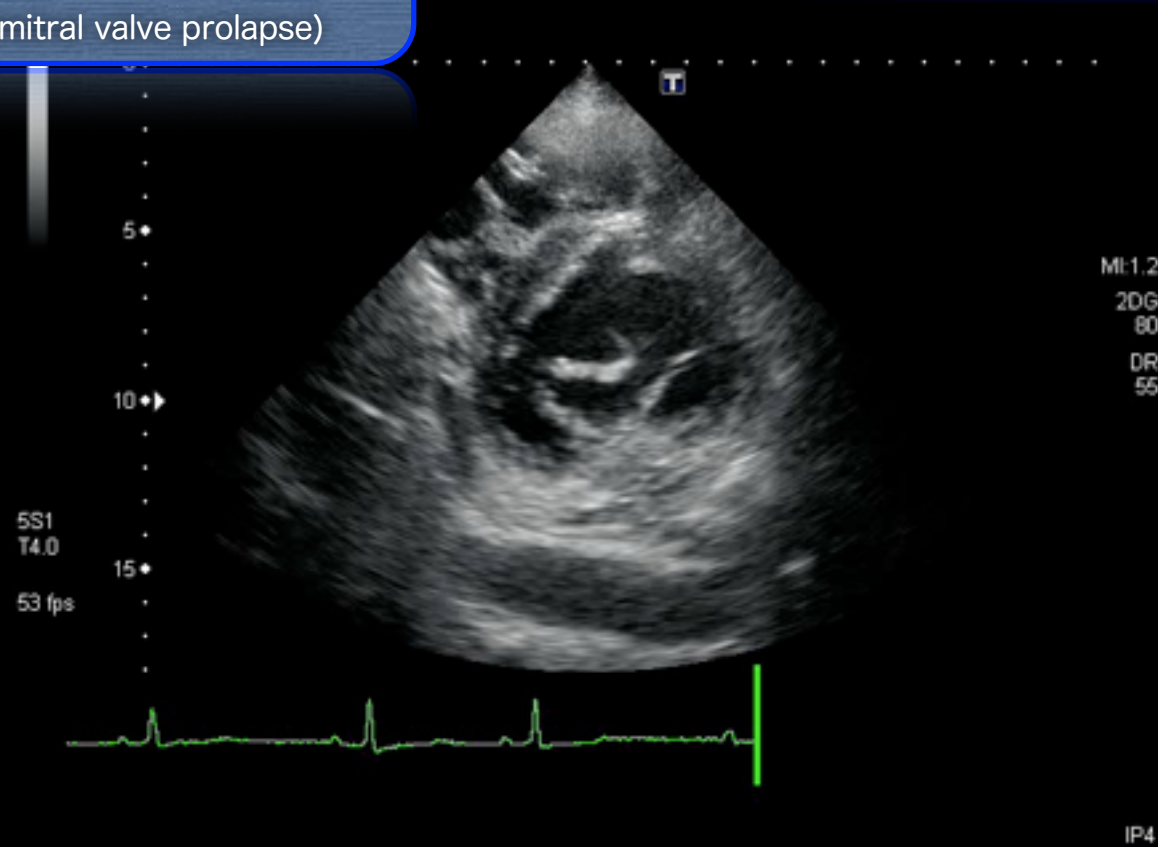
53 fps





# MV prolapse

(mitral valve prolapse)



## MV prolapse 報告書

(mitral valve prolapse)

僧帽弁：A1に逸脱を認めます。

弁の一部にゆらゆらと動く線状エコーを認め、断裂した腱索と考えます。

MRは左房後壁側へ偏位し、MR IV/IV。

MR定量評価は、PISA法で逆流量 59ml,  
有効逆流弁口面積  $0.46\text{cm}^2$ 。vena contracta 7mm。

左房、左室拡大あり。LAD 63mm,LVDd 65mm,EF 64%

右心系:拡大(-)。TR(+)。推定収縮期右室圧 63mmHg。

MR severe(A1 prolapse,逆流量 59ml)

肺高血圧(推定収縮期右室圧63mm)



IE

(infective endocarditis)



IE

(infective endocarditis)

年齢：60歳代 女性

主訴：息切れ

現病歴：近医にて利尿薬治療を行い、症状軽快したため経過観察となる。その後、症状増悪。心不全精査目的にて当院受診となる。入院後微熱持続。血液培養にてGP球菌出現あり。齲歯による口腔内感染と判断された。

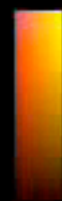






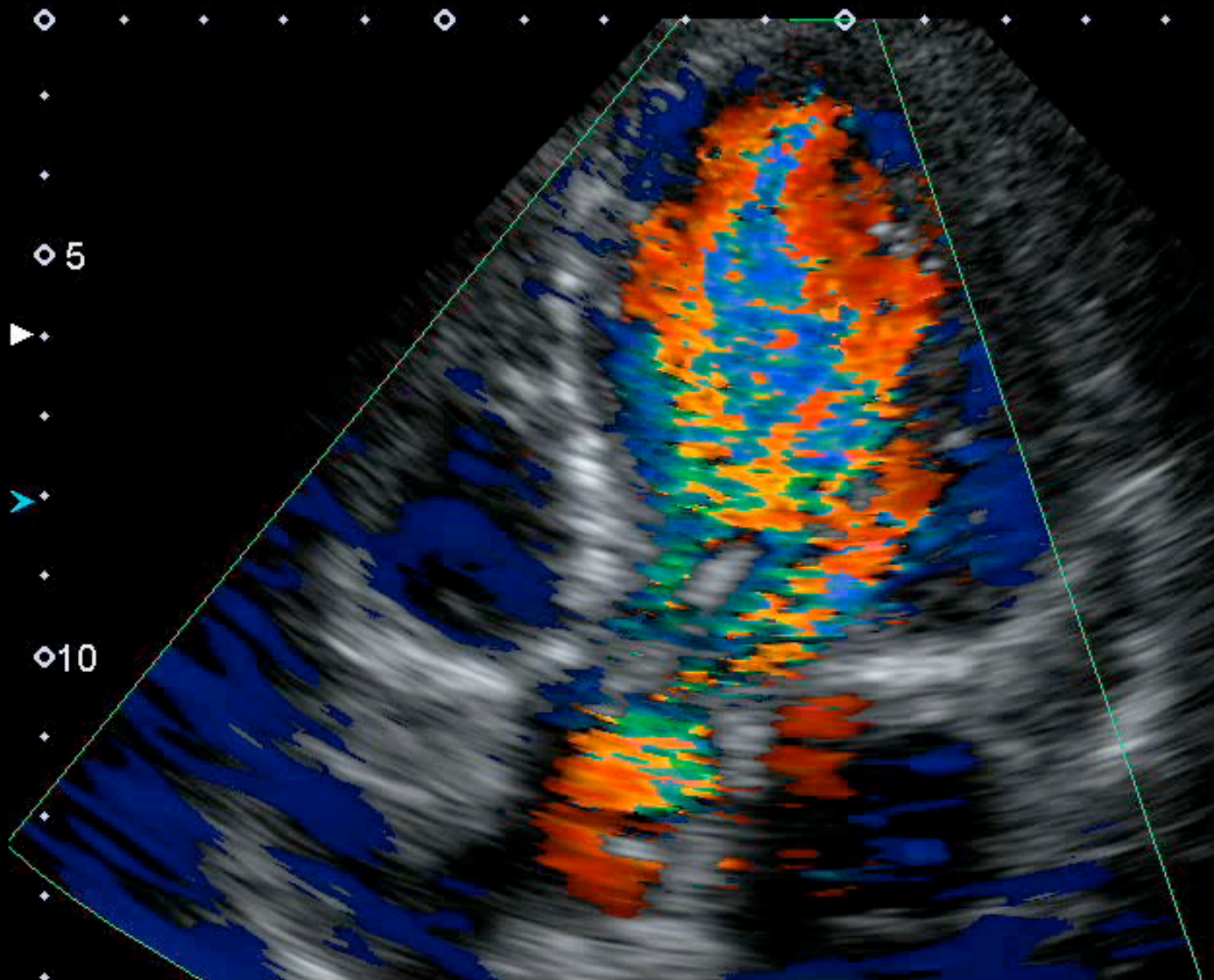


69.2



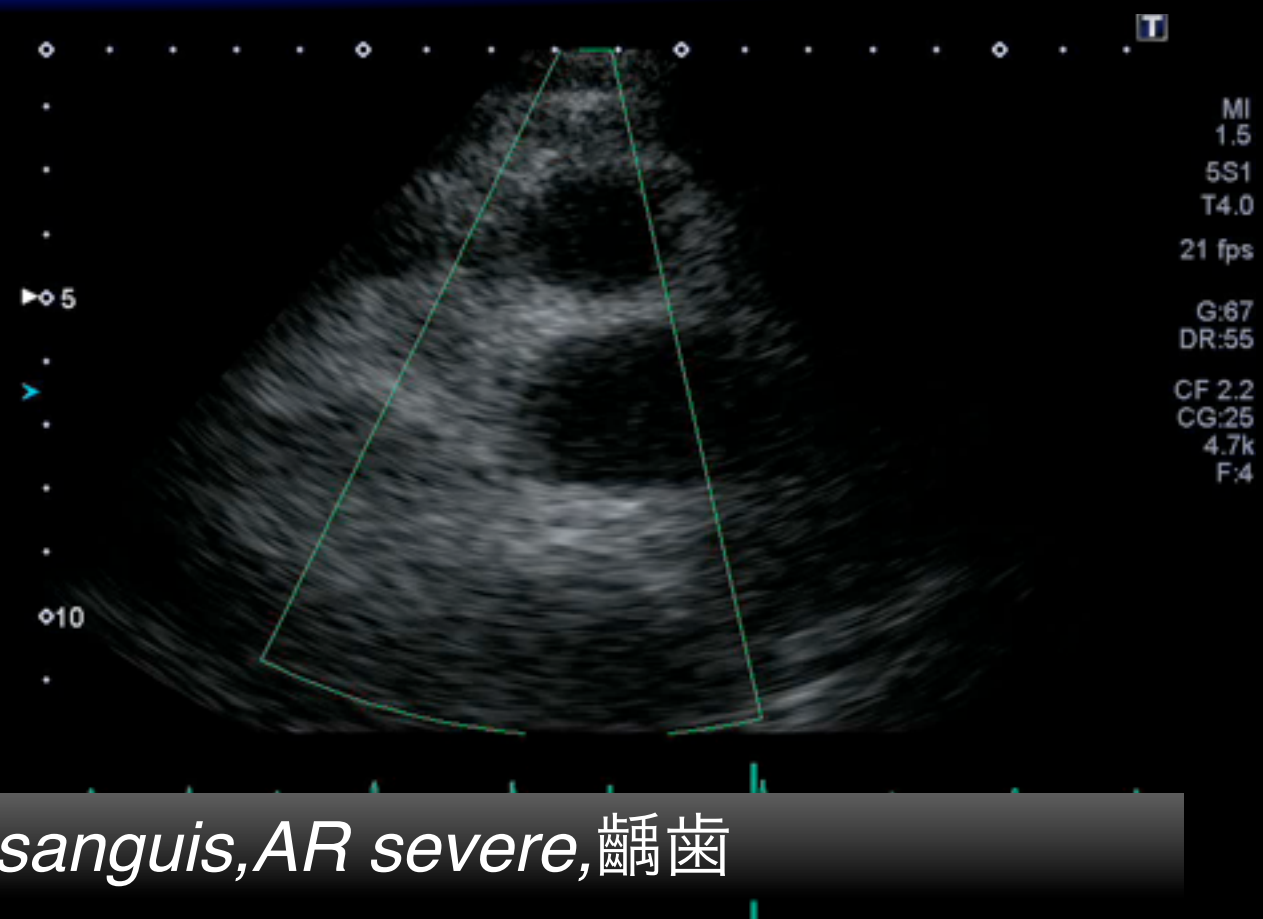
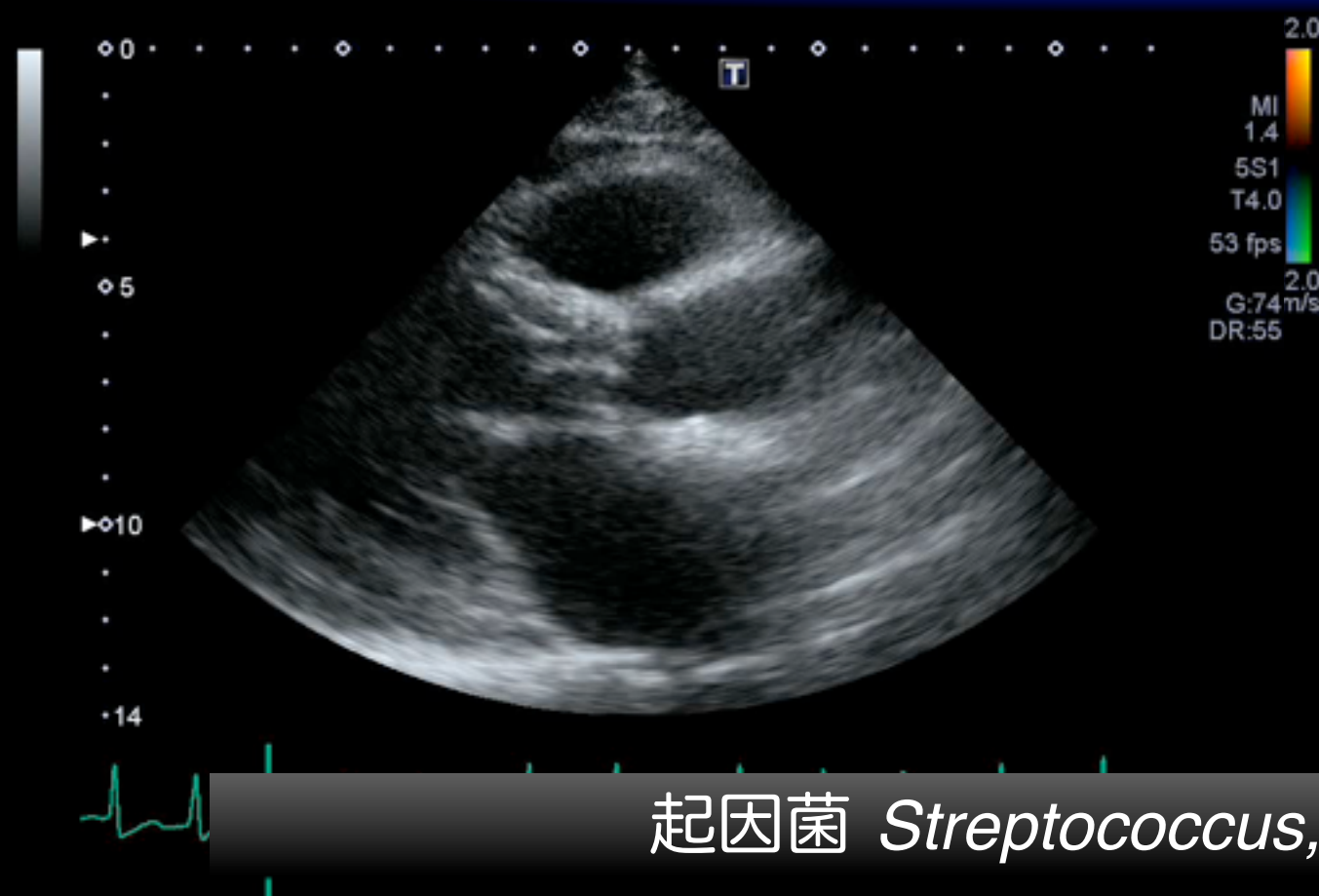
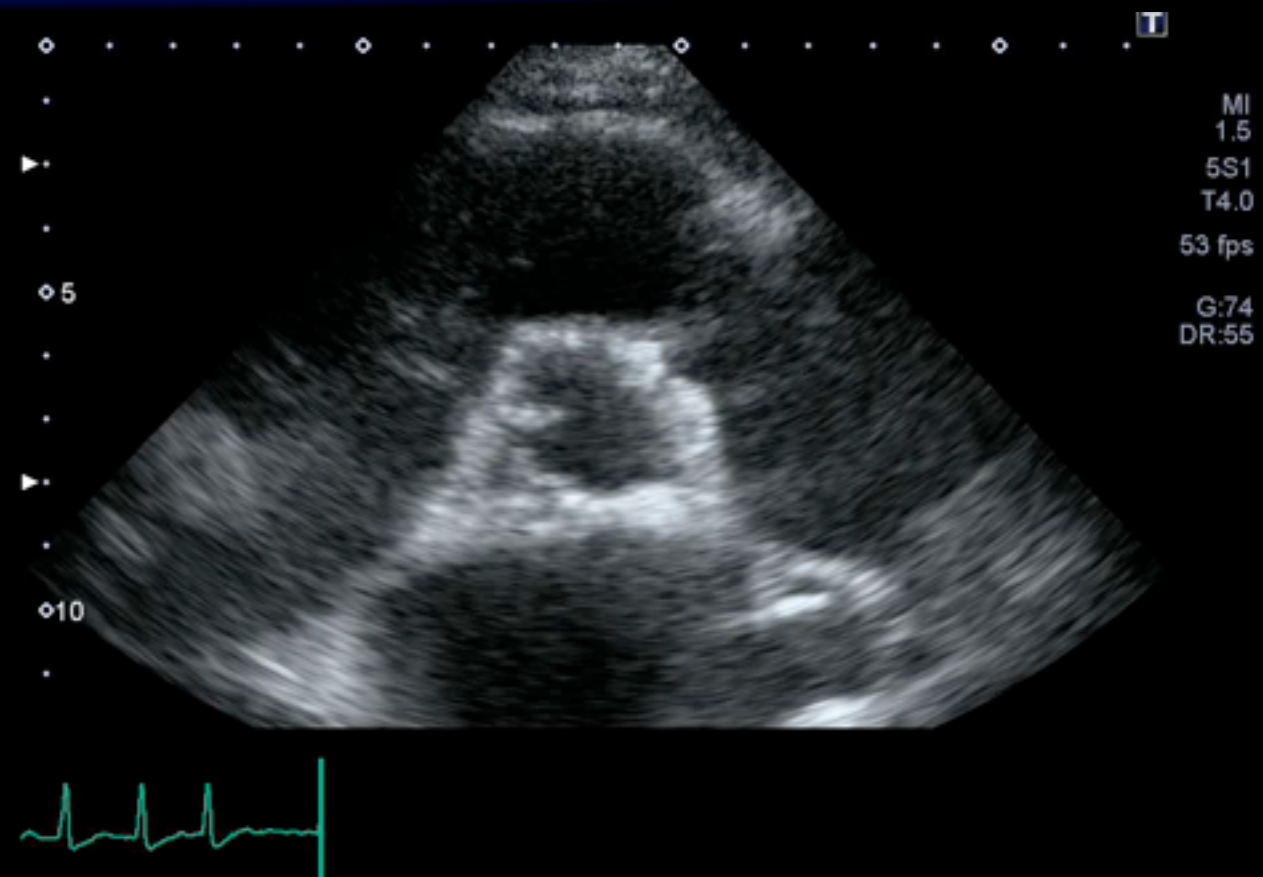
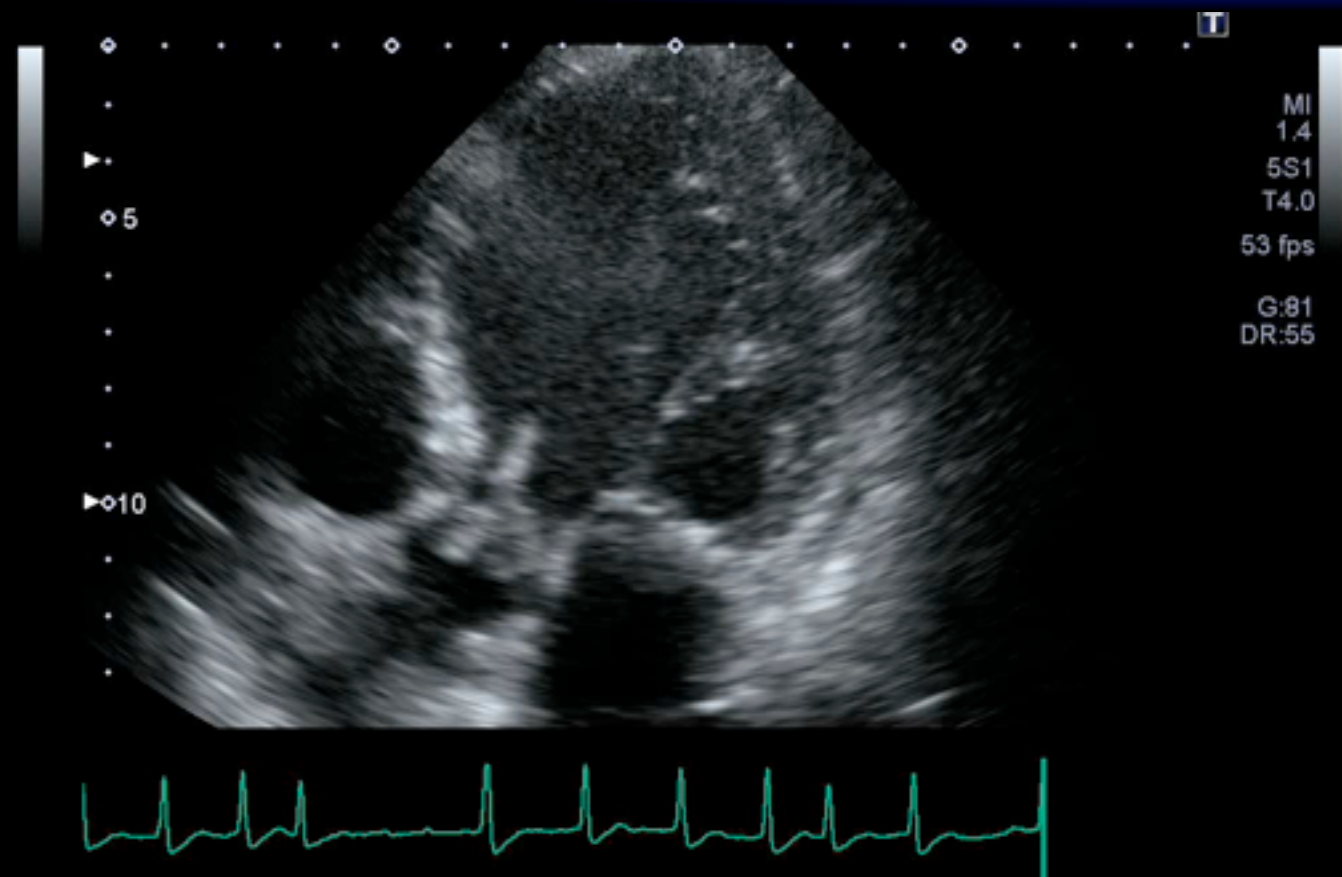
69.2  
cm/s

T



MI  
1.5  
5S1  
T4.0  
14 fps  
  
G:74  
DR:55  
  
CF 2.2  
CG:25  
4.0k  
F:4





起因菌 *Streptococcus, sanguis*, AR severe, 齲齒



〔感染性心内膜炎により、  
弁が閉鎖不全を引き起こすしくみ〕

弁の表面に傷が付く。

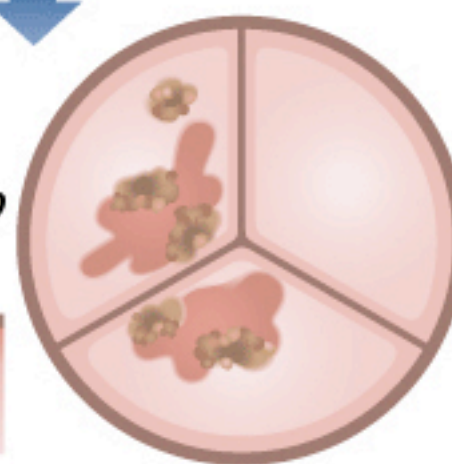
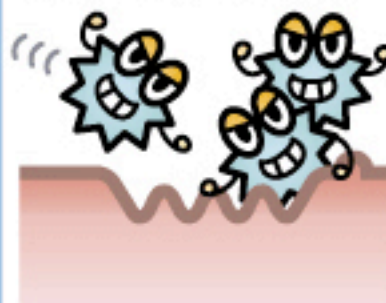


〔弁の表面〕

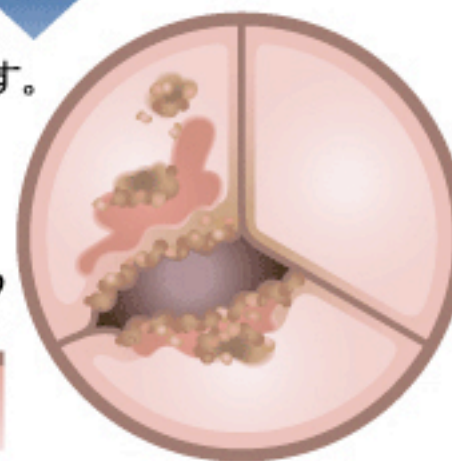


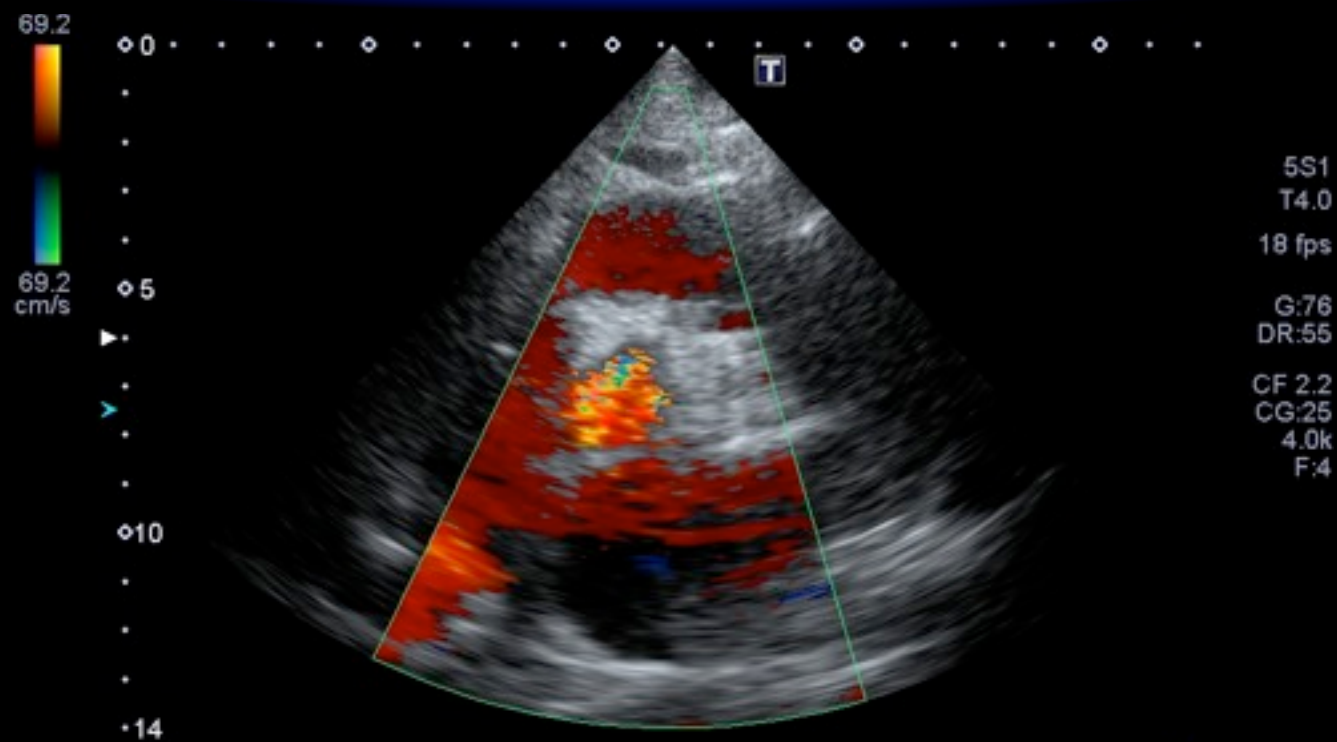
〔大動脈弁を上から見た図〕

傷に細菌が付着。  
細菌が増殖して、  
疣贅が形成される。



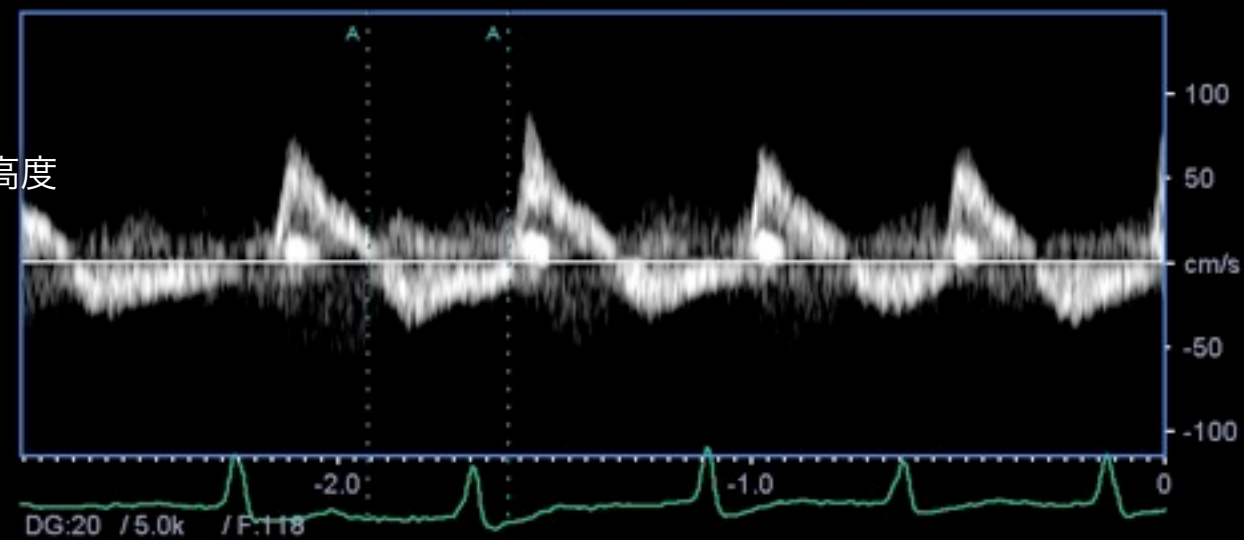
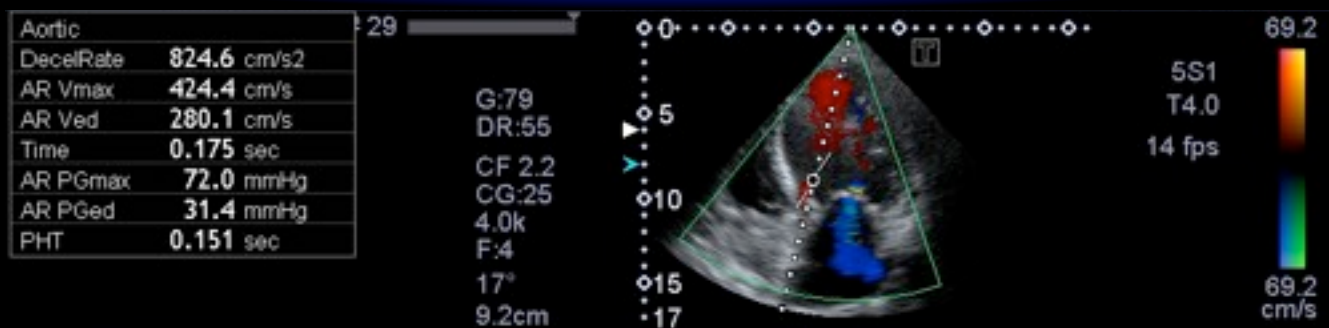
弁の組織が破壊され、  
閉鎖不全を引き起こす。





## 逆流面積率

LVOT面積と逆流ジェット面積の比 30%未満 軽度、30-50% 中等度、50%以上高度



## 腹部大動脈

拡張期逆行性血流波形



## AR PHT法

PHT(圧半時間)：重症であるほど大動脈拡張期圧は急激に低下。傾き急峻となる。

500msより長い：軽度、300-500ms：中等度、300ms未満：高度



IE

(infective endocarditis)



IE

(infective endocarditis)

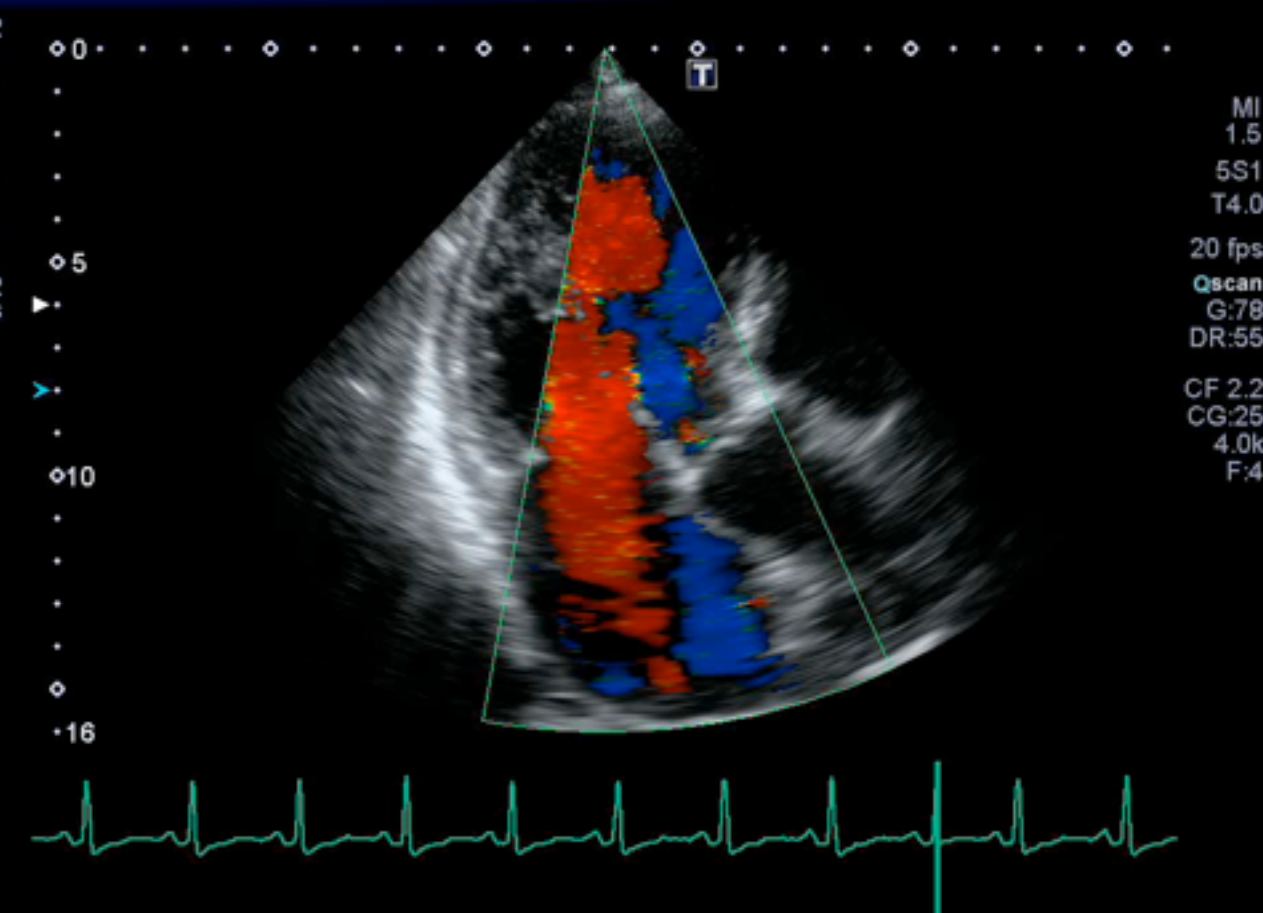
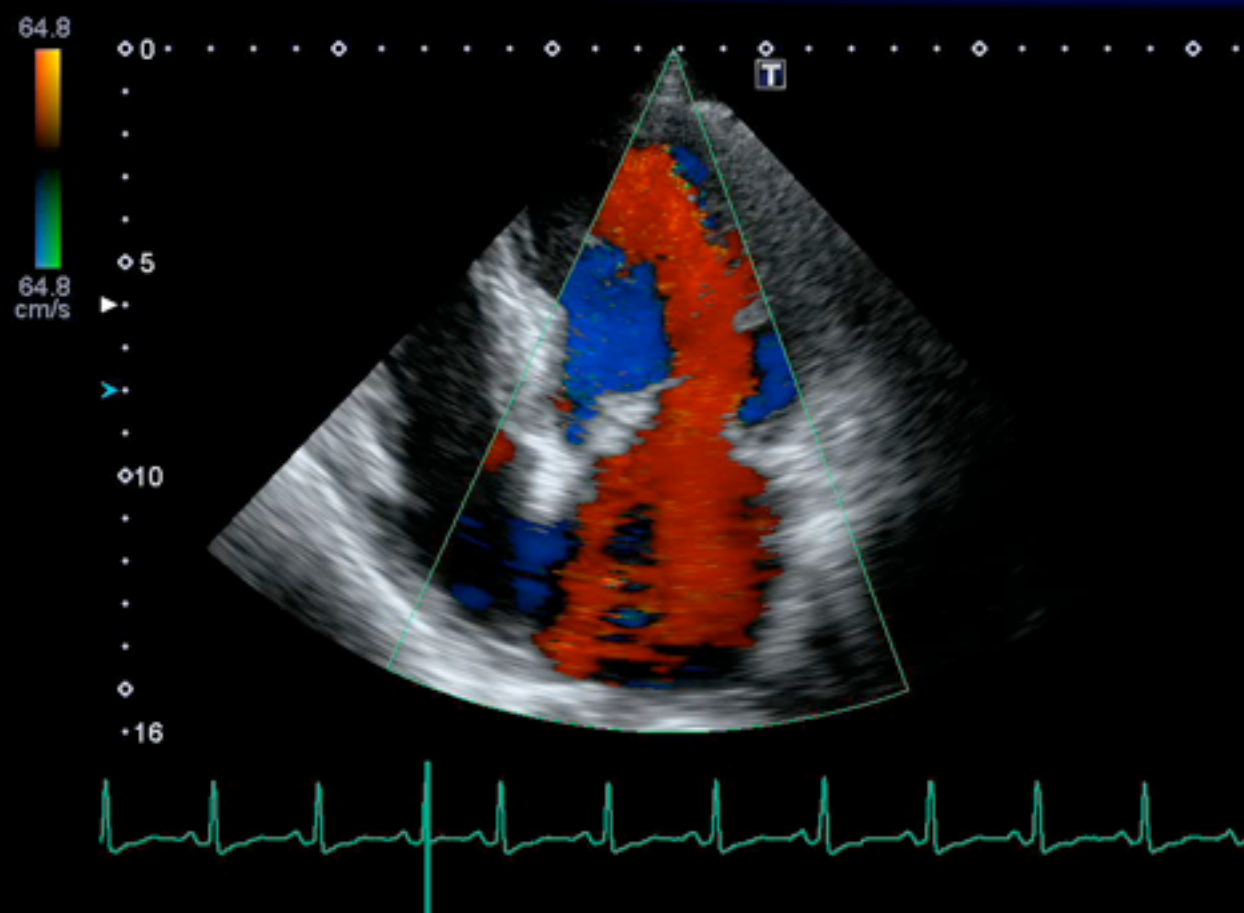
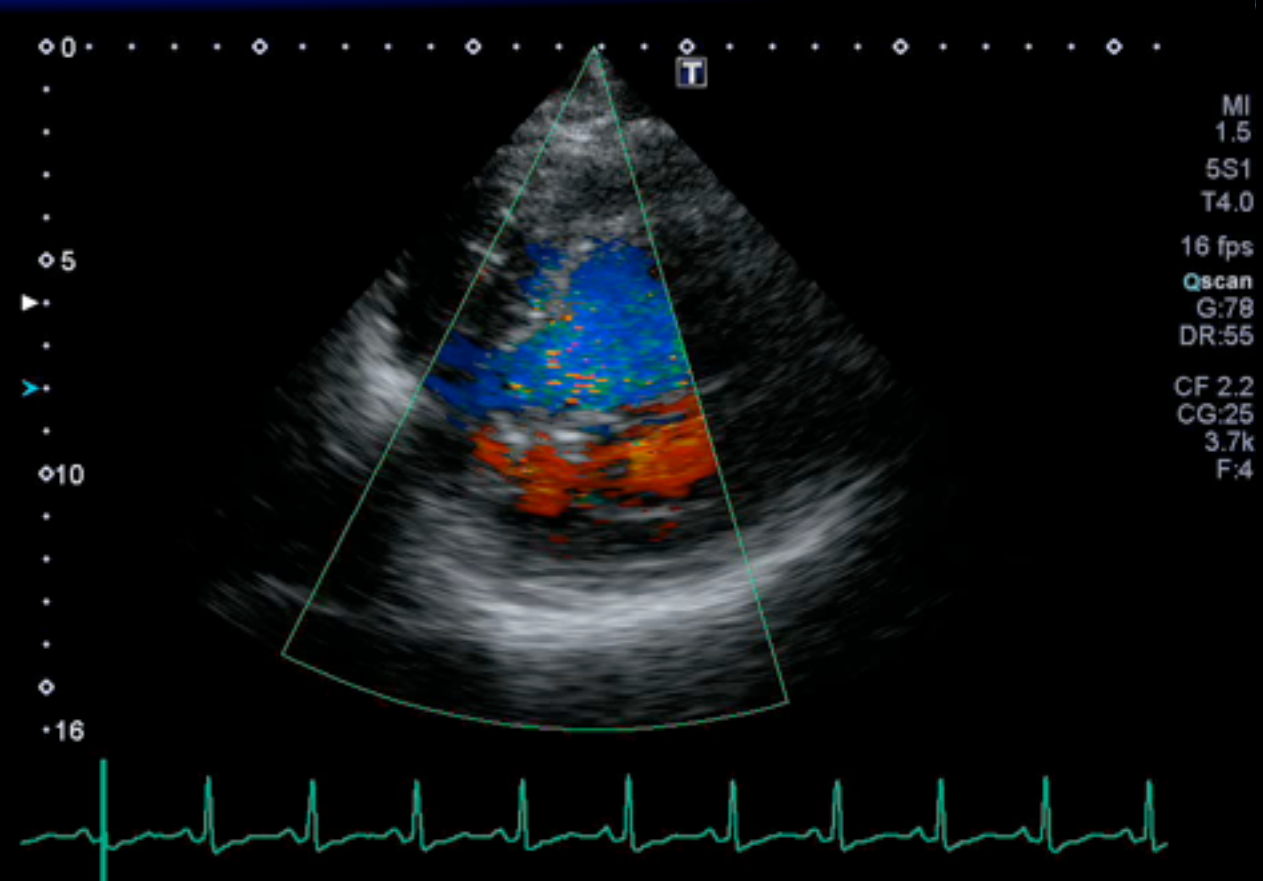
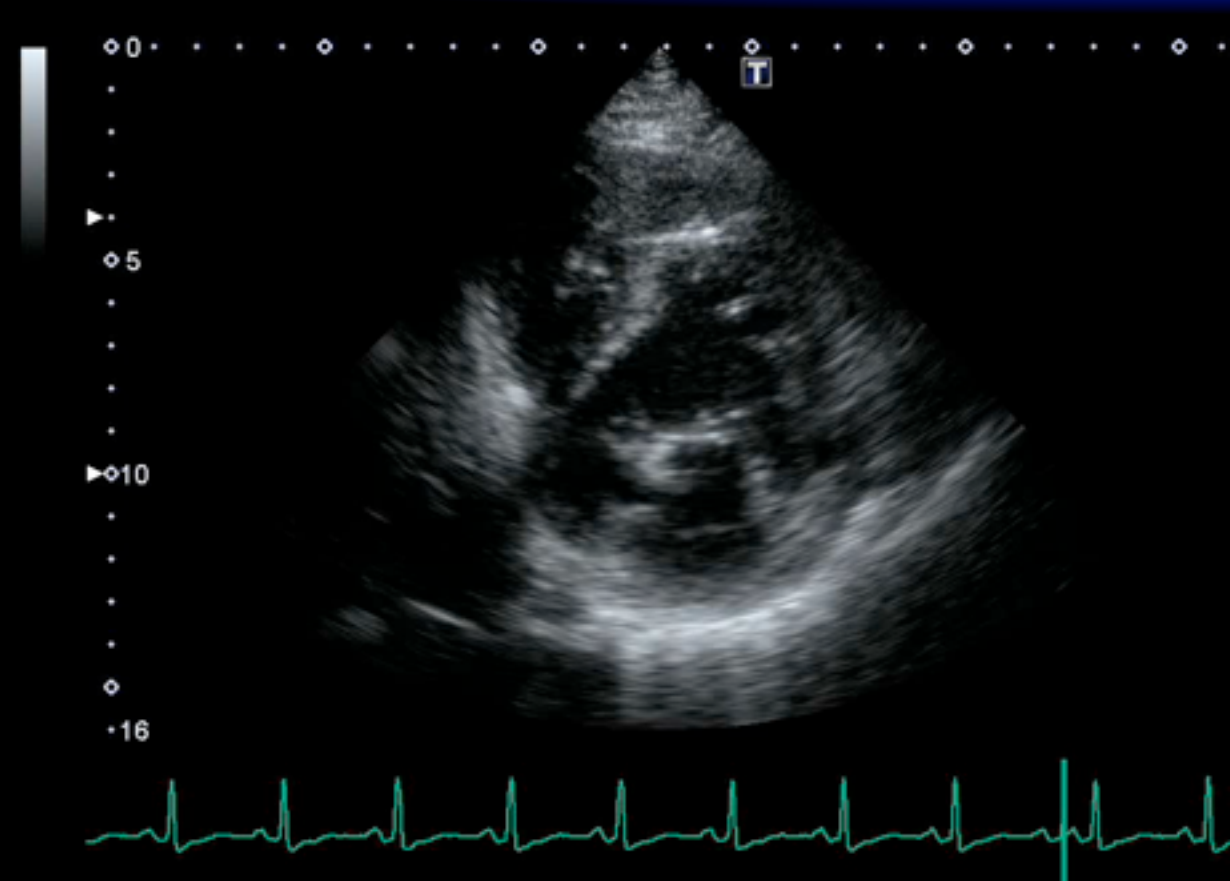
年齢：50歳代 男性

主訴：不明熱

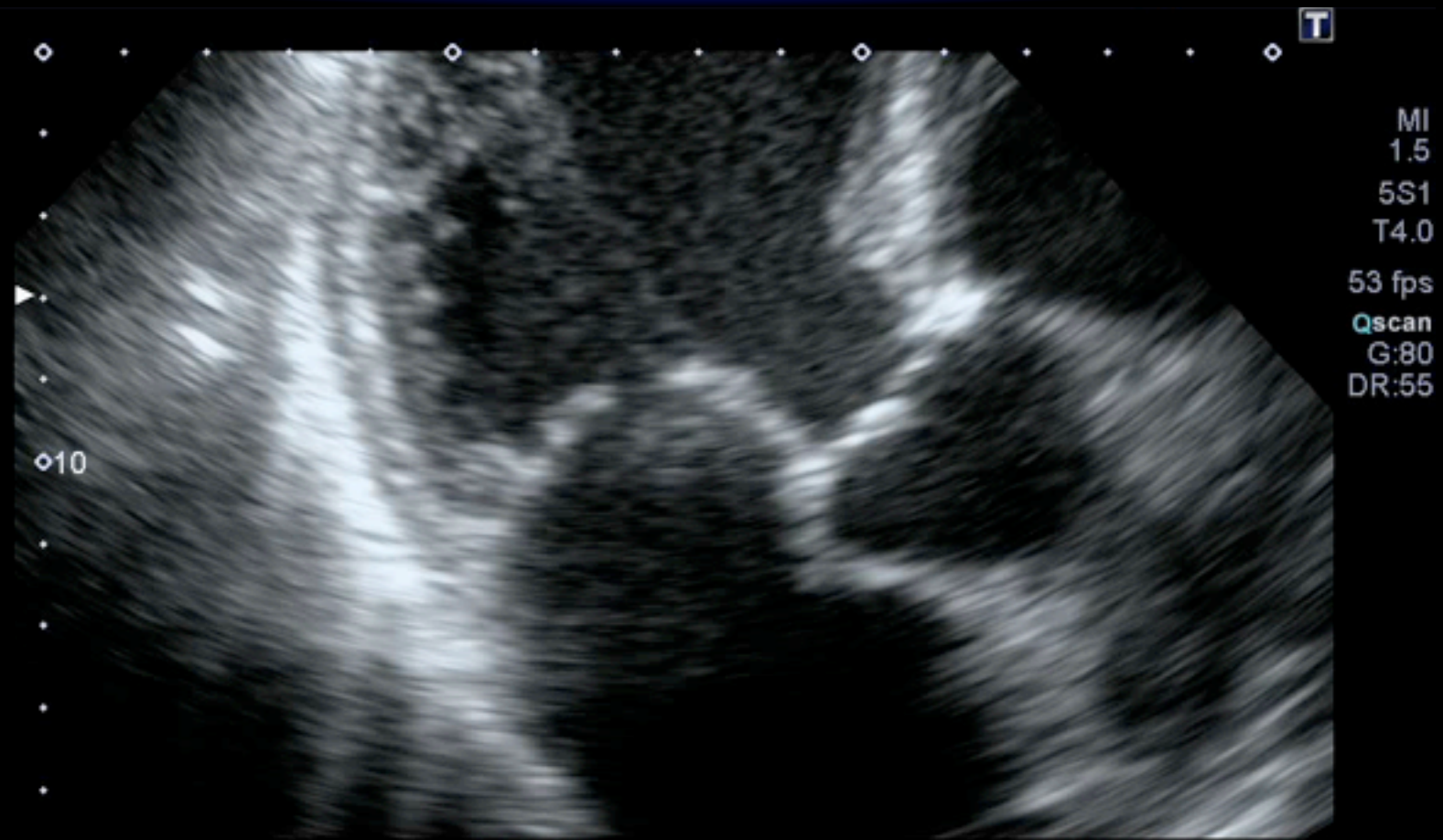
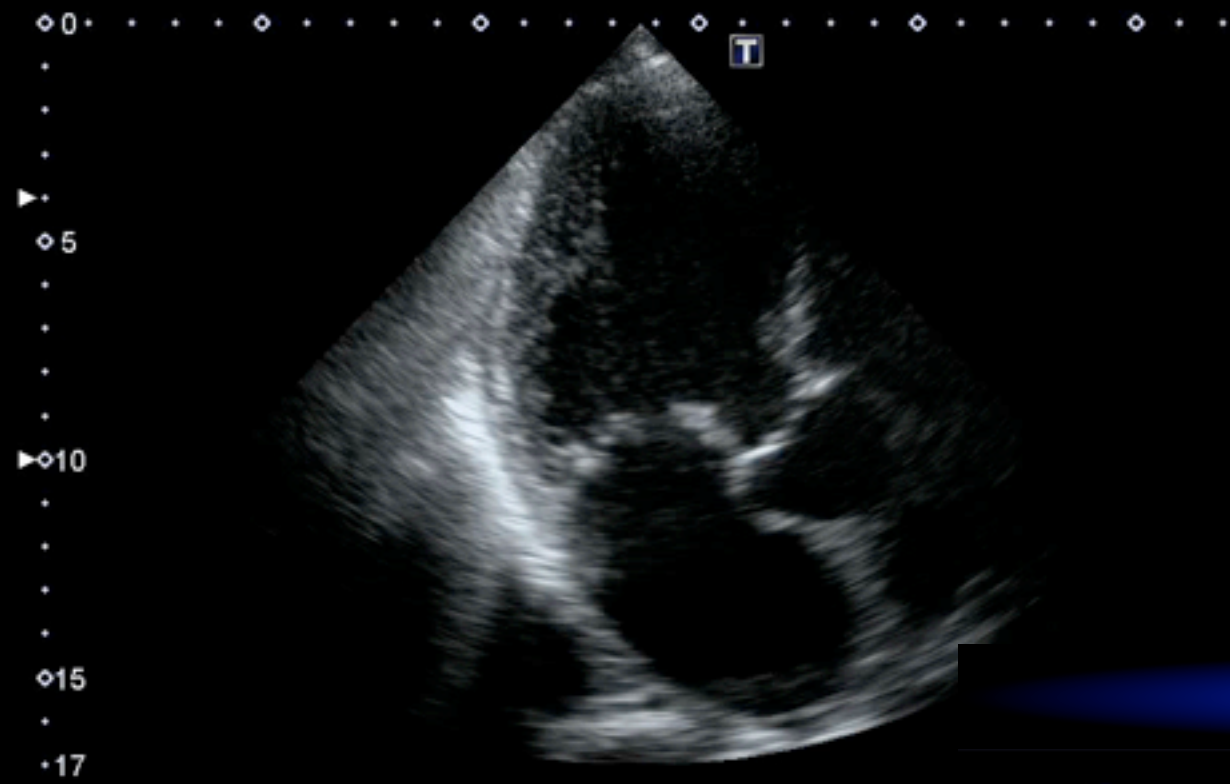
現病歴：持続する発熱を主訴に近医受診。  
精査加療目的にて当院受診。











付着部位 P3-Pc+LA前壁,起因菌 *Streptococcus,sanguis*,MR severe

齲齒 13本



# PH

(pulmonary hypertension)



PH(acute)

(pulmonary hypertension)

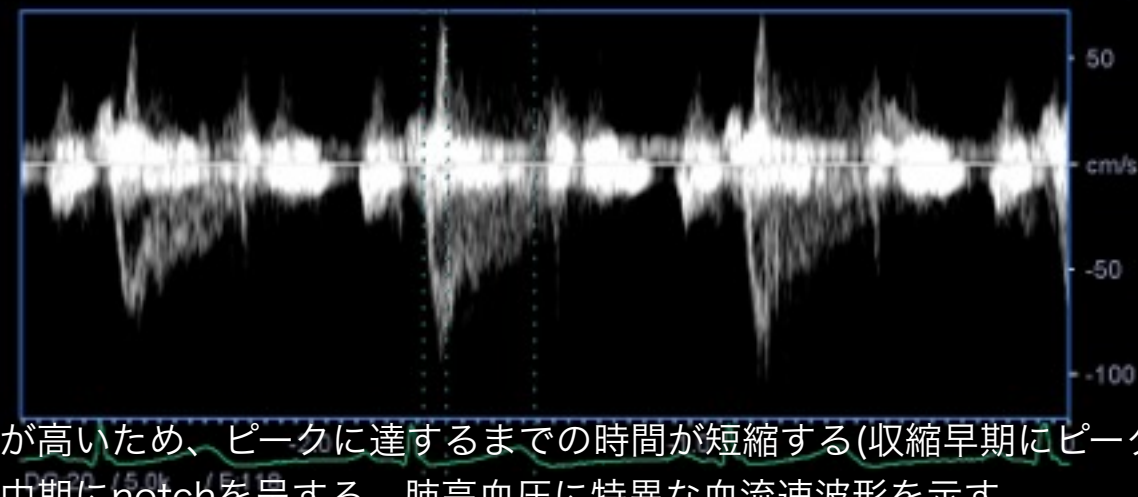
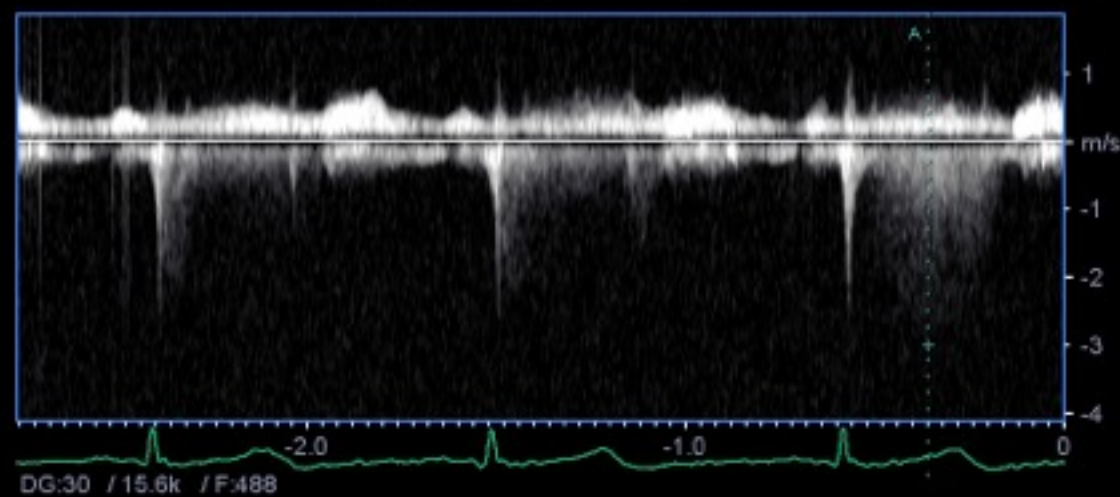
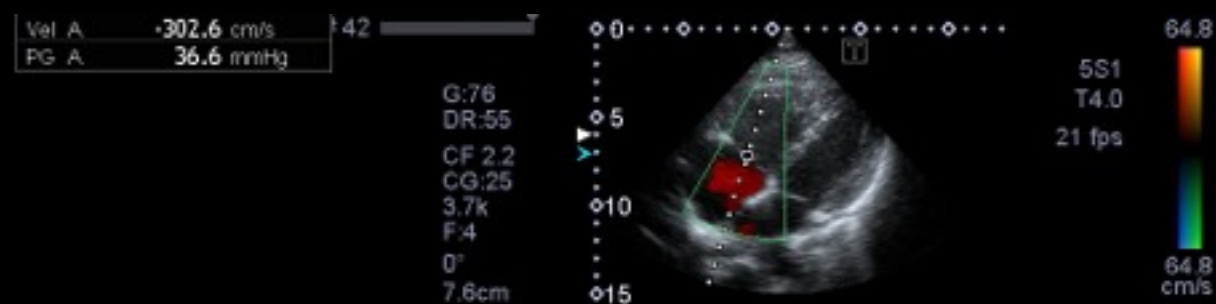
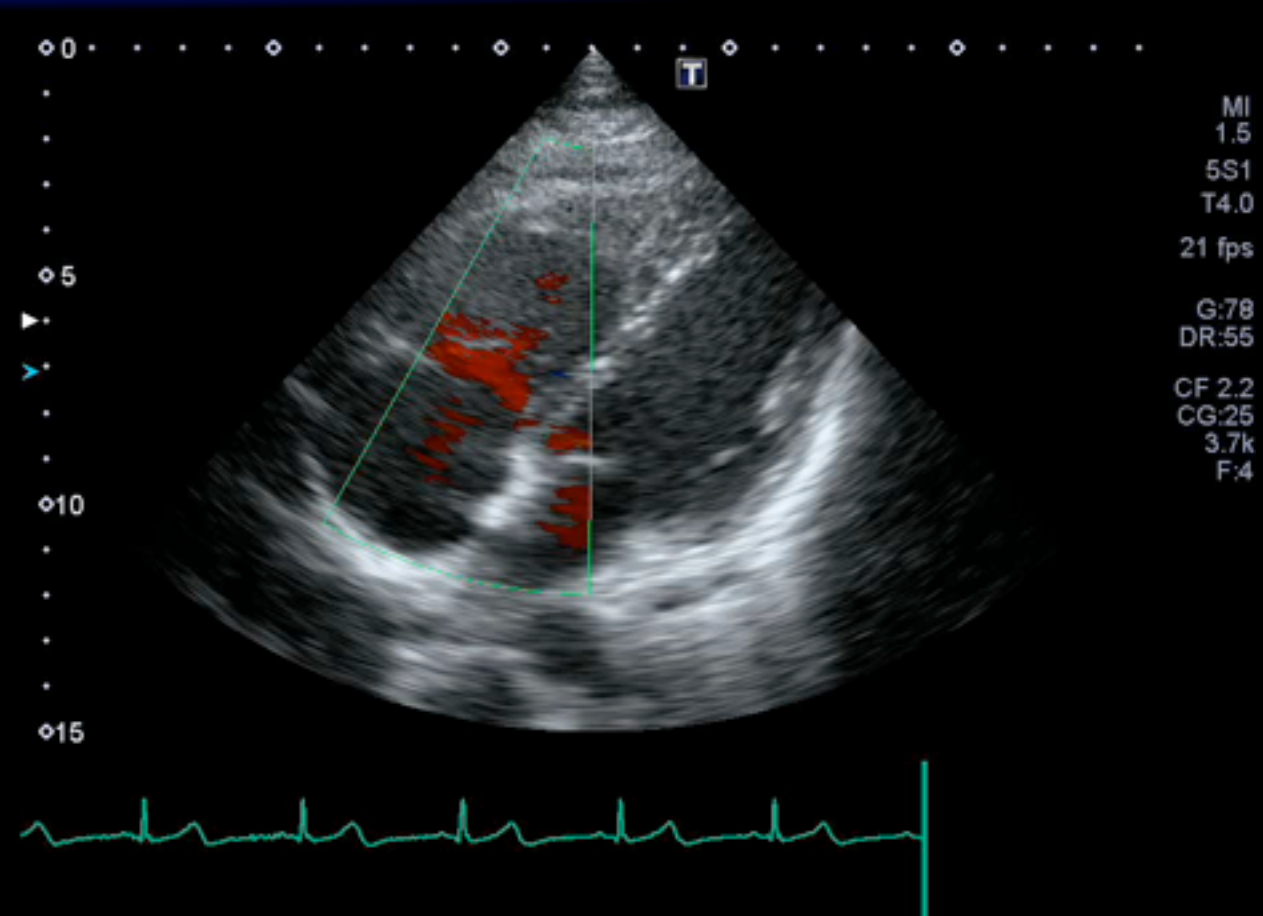
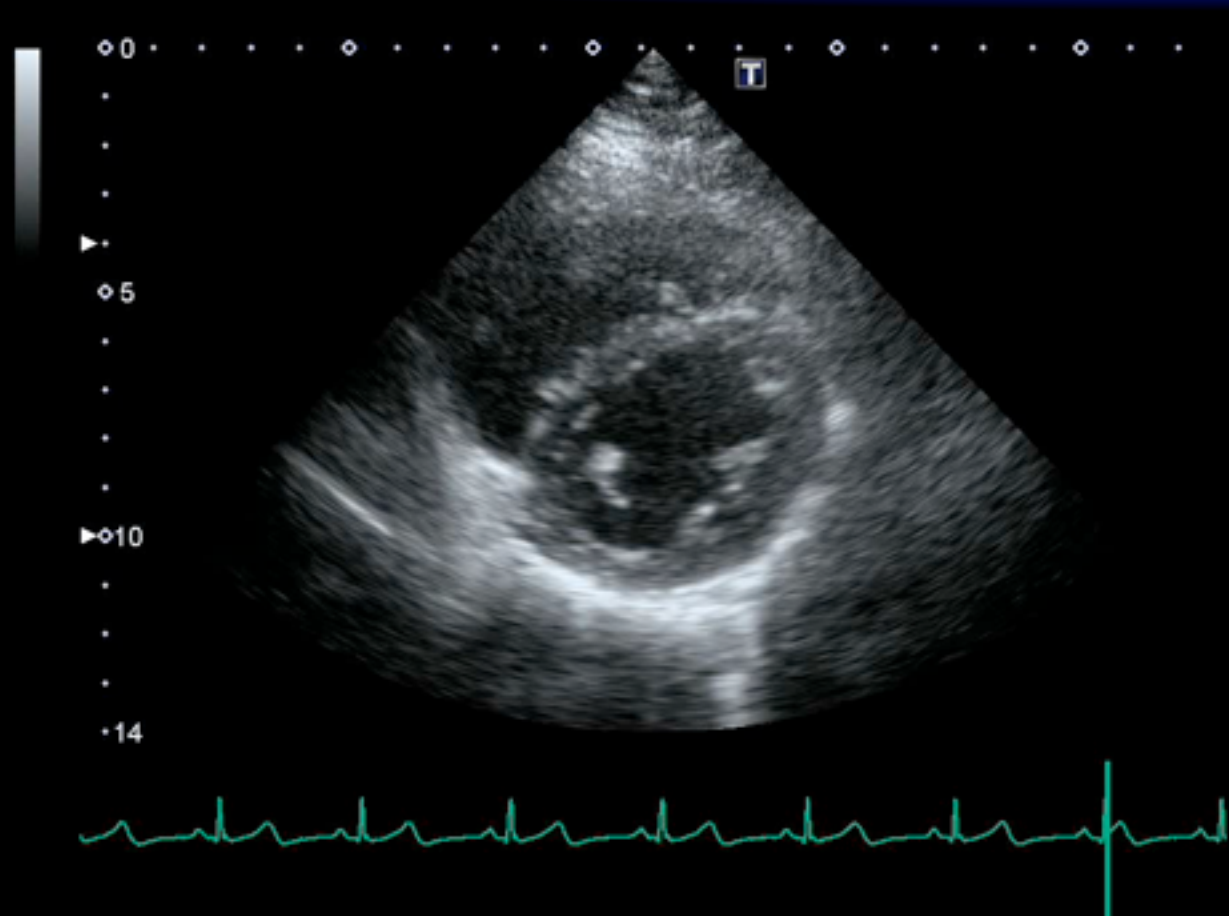
年齢：30歳代 女性

主訴：呼吸苦

現病歴：労作時呼吸困難あり、精査加療目的  
にて当院受診。



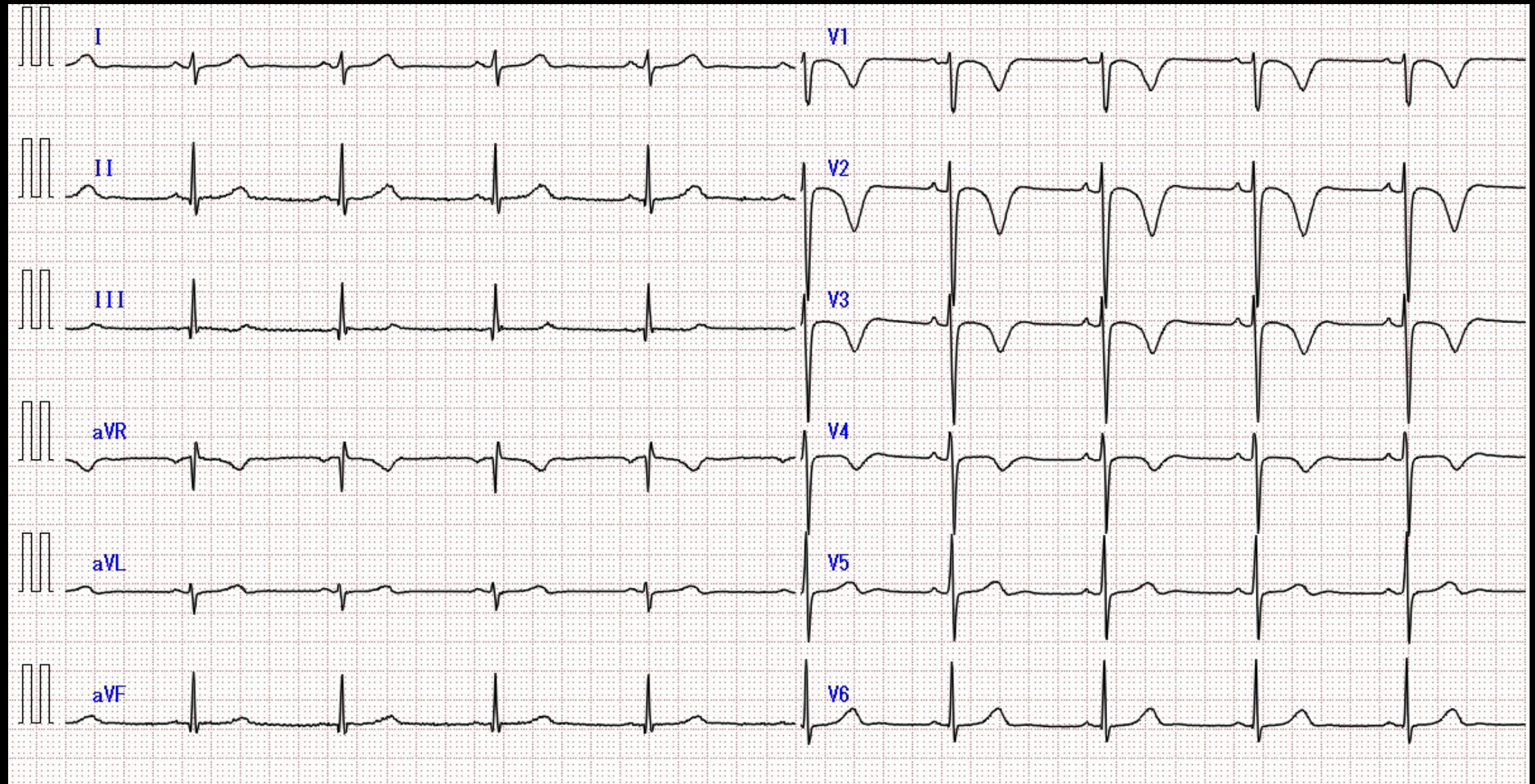




肺動脈圧が高いため、ピークに達するまでの時間が短縮する(収縮早期にピークを有し収縮中期にnotchを呈する。肺高血圧に特異な血流速波形を示す。



## 心電図読影



読影：電気軸はSIQIII pattern(I誘導下向きIII誘導上向き軸であるので、QRS電気軸は右軸偏位。

I誘導にS波、III誘導にq波と軽度陰性T波を認める。弱いが急性右心負荷を示唆するSIQIII patternである。急性期のみに現れ、数日後に消失する。

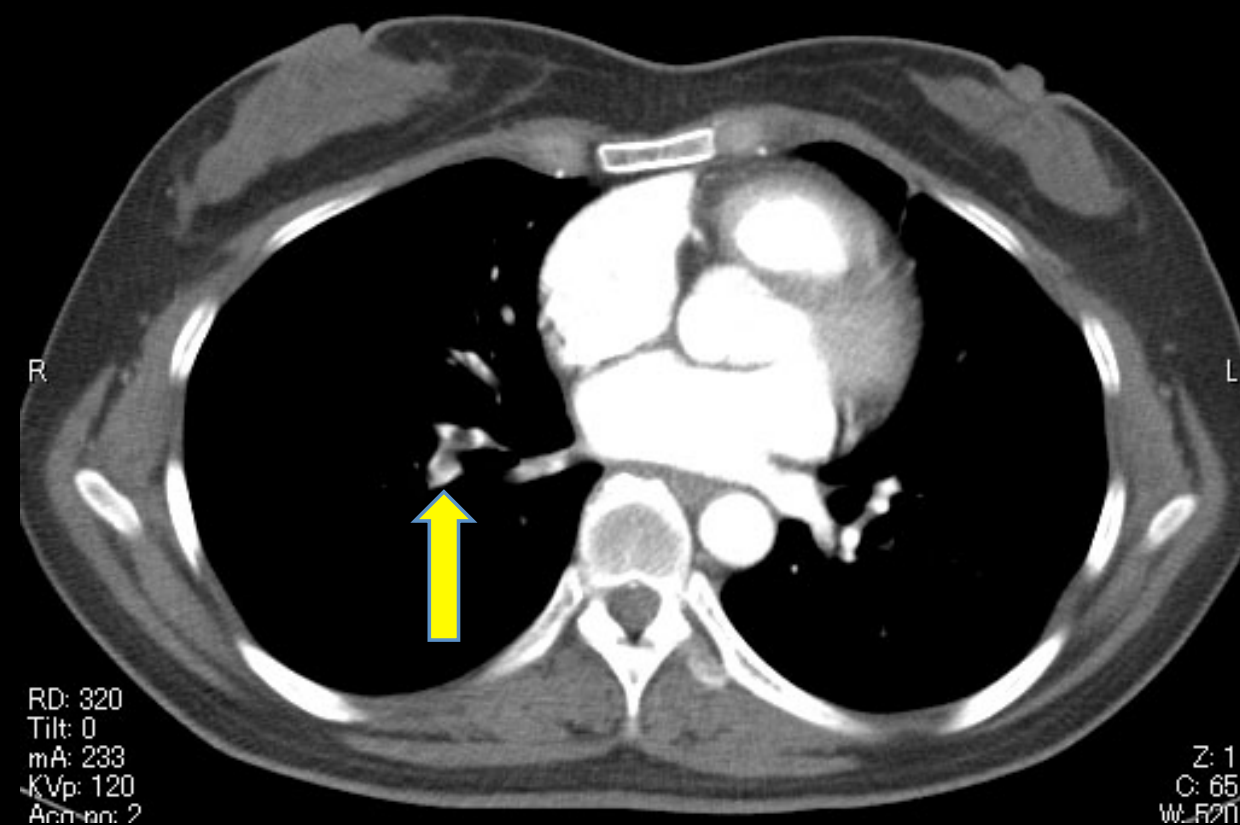
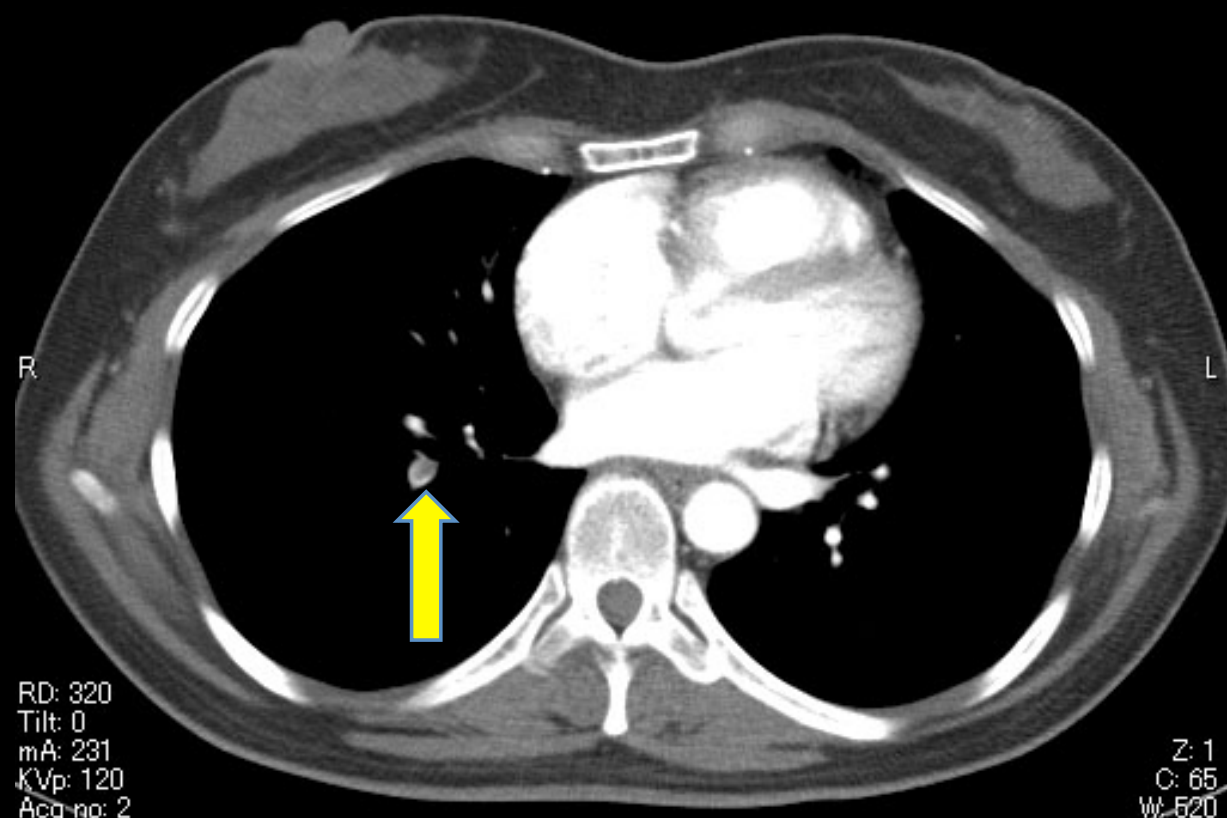
V1-V3の陰性T波は、急激な右室拡大や右室圧上昇による所見。

参考資料:これから発売する予定,中島 哲



# PH(PTE)

(pulmonary hypertension)





# まとめ

---

バランスの崩れる病態生理・症例を提示

まず全体のバランスを診てから計測する

バランスの崩れる原因を証明する

超音波にて患者を助ける





***Aug,14,2014 Megami in IBARAKI***



ご清聴ありがとうございました

**Aug,14,2014 Megami in IBARAKI**