

第 64 回東京心エコー図研究会 幹事会 議事録

日 時 : 平成 30 年 11 月 17 日 (土) 13 : 00~13 : 30

場 所 : JR 東京総合病院 病棟 3 階 第三会議室

司 会 : 小板橋 俊美 (第 64 回当番幹事北里大学医学部 循環器内科学)

赤石 誠 (代表幹事 東海大学医学部附属東京病院)

出席者 : 赤石誠、浅川雅子、芦原京美、有馬秀紀、石塚尚子、岩永史郎、宇野漢成、

大門雅夫、小板橋俊美、瀬尾由広、富松宏文 (五十音順)

<議 題>

1. 第 63 回研究会について

①第 63 回東京心エコー図研究会 幹事会議事録について

②第 63 回東京心エコー図研究会 結果

医師=54 名 臨床検査技師他=223 名の計 277 名がご参加

③第 63 回東京心エコー図研究会 症例検討会 ベストイメージング投票結果報告

「多発性脳梗塞で見つかった感染性心内膜炎の一例」

国立病院機構埼玉病院 臨床検査科 田中亜由美 先生

2. 第 64 回研究会について

①例検討会

4 施設より演題を応募。発表施設はプログラムを参照。

②症例検討会の抄録の扱い

例年通り、症例検討会後の休憩時の配布とする。

③症例検討会投票のご依頼

ベストイメージングの発表と表彰を特別講演の終了後に行う。

集計方法については、症例検討 4 題目終了後の休憩時間に回収ボックスを入口

付近に配置。結果に関しましては、特別講演終了後に発表。

④特別講演

第 64 回特別講演として、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 心臓血管外科学 教授 笠原 真悟 先生に「成人期でも治療戦略に悩む知っておきたい先天性心疾患—修正大血管転位症とエプスタイン病—」の演題にてご講演をいただく。

特別講演終了後に直ぐにベストイメージング賞の発表を行う。

3. 次回以降の研究会に関する確認

①第 65 回開催予定日の確認

当番幹事：有馬 秀紀先生（東京医科歯科大学）

会場：東京大学 鉄門記念講堂

日程：平成 31 年 5 月 18 日（土）

→特別講演を東京医科歯科大学 心臓血管外科 教授 荒井裕国 先生に依頼をする。

②第 66 回開催予定日の確認

当番幹事：大野洋平先生（東海大学医学部内科学系循環器内科）

会場：JR 東京総合病院

日程：平成 31 年 11 月 30 日

→11 月 30 日で決定。

4. JR 東京総合病院での開催について

今回も JR 東京総合病院の講堂にて研究会を開催。本研究会を JR 東京総合病院 循環器内科の臨床研修の一環とすることで、会場が使用できる。

各種単位を必要としない JR 東日本関係スタッフについては、参加費を無料とする。

5. 研究会の開催案内の方法について

日本心エコー図学会の H.P. (<http://www.jse.gr.jp/>) の「関連学会」のページに案内を掲載。案内状も 5 月に一斉配信を行った。

6. 東京心エコー図研究会ホームページ運営について

今後のホームページ管理費については協賛費にて運営。

本年度も引き続きアクテリオンに協賛頂いている。

会員限定ページ閲覧用のユーザ名とパスワードの連絡。

7. 学会単位申請について

日本超音波医学会にて専門医、検査士単位承認

8. 学会後援について

日本心エコー図学会の後援を引き続き受けることとなった

9. 幹事辞任について

富山大学 絹川 弘一郎先生より幹事辞任の申し出を受けたことが報告され、幹事会で承認された

10. 第 65 回研究会の開催場所について

日本交通医学会が JR 東京総合病院で開催されることになり会場が未定であったが、東京大学 鉄門記念講堂を使用することで決定した。講堂は宇野先生により仮予約済み。

11. 第 67 回研究会について

幹事会で新たに会員に承認された新規会員から
泉 佑樹 先生（日本医科大学）を選出。

12. 会員選出について

下記の 1 名の先生の推薦があり幹事会にて承認

- ・東京医科大学八王子医療センター 循環器内科 山田聡 先生

以上

第 64 回 東京心エコー図研究会 投票用紙

	演題名/施設名	投票欄
1	VT/VF による心停止から蘇生後に心室中隔基部の急激な壁厚減少を認めた一例	
	東海大学医学部附属病院 斎藤 崇史 先生	
2	上行大動脈壁肥厚及び重症大動脈弁閉鎖不全症に対して Bentall 手術を要した症例	
	慶應義塾大学病院循環器内科 品田 慶太郎 先生	
3	大動脈弁術後に感染コントロールに難渋した一例	
	東邦大学医療センター大橋病院 循環器内科 牧野 健治 先生	
4	大動脈弁閉鎖不全症の重症度評価に難渋した大動脈弁感染性心内膜炎の一例	
	筑波大学 循環器内科 佐藤 希美 先生	

投票の結果、下記演題を「ベストイメージング」とした。同点だったため 2 名の受賞となった。

「VT/VF による心停止から蘇生後に心室中隔基部の急激な壁厚減少を認めた一例」
東海大学医学部附属病院 斎藤 崇史 先生

「上行大動脈壁肥厚及び重症大動脈弁閉鎖不全症に対して Bentall 手術を要した症例」
慶應義塾大学病院循環器内科 品田 慶太郎 先生

VT/VFによる心停止から蘇生後に心室中隔基部の急激な壁厚減少を認めた一例

東海大学医学部附属病院

斎藤崇史, 永井知雄, 大野洋平, 室谷那奈, 酒井哲理, 中村則人, 坂間晋, 橋田匡史,
神田茂孝, 網野真理, 吉岡公一郎, 伊莉裕二

東海大学医学部附属東京病院

吉川万里江, 赤石誠

【症例】28歳、男性 **【主訴】**意識消失

【既往歴】肥大型心筋症(当院:3年前)**【家族歴】**母:肥大型心筋症

【現病歴】通勤の途中で突然意識消失し、隣人が救急要請し当院に搬送された。

【経過】来院時心電図は心室細動で、電気的除細動行っても心室細動・粗動を繰り返した。緊急冠動脈造影で有意病変は認めなかった。補助循環(PCPS+IABP)下に抗不整脈薬を開始し、第2病日に血行動態は安定した。その後、神経学的後遺症なく意識は回復した。第20病日、S-ICD植え込み術を実施した。第30病日、心エコー図で前回(入院時)と比較し著明な心室中隔基部の壁厚減少(20 mm→12 mm)が観察されたため、二次性心筋症の鑑別診断を再度行った。ACE 8.0U/l、IL-2R 532U/ml、 α -ガラクトシダーゼ活性は129%であった。心臓MRIは心室中隔基部に遅延造影を示し、PET/CTで同部位にFDGの異常集積が認められた。Gaシンチは陰性であった。眼、呼吸器、皮膚、消化器には病的所見を認めなかった。経静脈的心筋生検で非乾酪壊死性類上皮肉芽腫は確認できなかった。以上より心臓限局性サルコイドーシスと診断し副腎皮質ステロイドによる免疫抑制療法を開始した。

【結語】心室中隔基部の壁厚減少は心臓サルコイドーシスの主徴候の1つで典型的所見であるが、本症例は心室性不整脈を契機にその短期間での壁厚変化を観察できた比較的珍しい症例と考えられた。心臓限局性サルコイドーシスは最新の診療ガイドラインにより病理診断によらず臨床所見からの診断が可能となり、本症例も含め臨床データの蓄積が重要と思われた。

大動脈弁術後に感染コントロールに難渋した一例

東邦大学医療センター大橋病院 循環器内科

牧野健治, 橋本 剛, 井出志穂, 葉山裕真, 伊勢亀 友季子, 大塚健紀, 鈴木真事,
原 英彦 , 中村正人

東邦大学医療センター大橋病院 心臓血管外科

清原久貴, 高遠幹夫, 山下裕正, 尾崎重之

東邦大学医療センター大橋病院 病理診断科

榎本泰典

本症例は 70 歳代 女性。7 年前に自己心膜による大動脈弁再建術施行し、その後問題なく経過していた。3 週間ほど前からの発熱、全身倦怠感、下痢症状が出現し近医受診。胃腸炎の診断にて抗生剤加療を行うも改善認めず当院受診となった。血液培養からグラム陽性球菌が検出され経胸壁心エコー施行するも有意な弁膜症や明らかな疣贅は認めなかったが経食道心エコーにて大動脈弁に疣贅を認め感染性心内膜炎の診断に至った。また、大動脈弁輪部に軽度の壁肥厚を認め弁輪部膿瘍も疑われた。治療開始 6 週間後も感染コントロールは不良であり再度施行した経食道心エコーで大動脈弁輪部膿瘍の拡大を認めていたため最終的に外科的加療に至った。感染性心内膜炎は膿瘍形成など合併症の有無で予後が大きく変わるため早期診断・治療が重要である。