

技術講座

心エコー図検査-その7

田口 大介

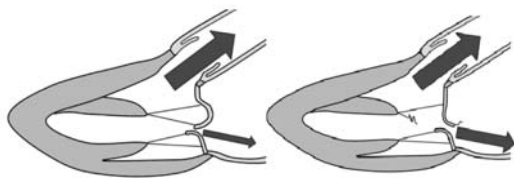
今回の講座は『僧帽弁閉鎖不全症その2』として、前回の続編です。今回は、『逆流の観察』『左房の観察』を解説します。

1) 逆流観察に必要な事項

- ①必要な機能：カラードプラ法＝非常に流速の速い異常血流（逆流、短絡血流、狭窄部血流など）は赤や青の交じり合ったモザイクパターンとして表示される。（心エコー図検査-その7参照）
- ②必要なプローブ：セクタープローブ（心エコー図検査-その2参照）
- ③必要な断面：四腔断面、左室長軸断面を用いて、逆流像が最もよく描出されるように、プローブの当て方を微調整して最良の断面を模索する。（心エコー図検査-その2, その3参照）

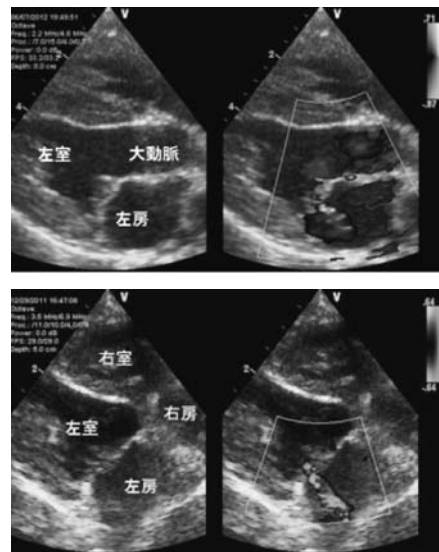
2) 僧帽弁逆流像

僧帽弁逆流とは、収縮期に左室から大動脈に駆出されるべき血液の一部が、僧帽弁の締りが悪い部位（間隙）を通じて左房に逆流する事である。逆流量は僧帽弁の間隙が大きいほど多くなる。腱索断裂例などBモードで明らかな間隙が認められる場合は、逆流量は非常に多いはずである（下模式図）。

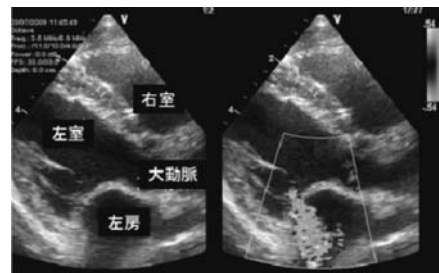
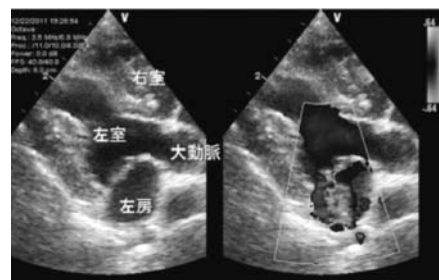


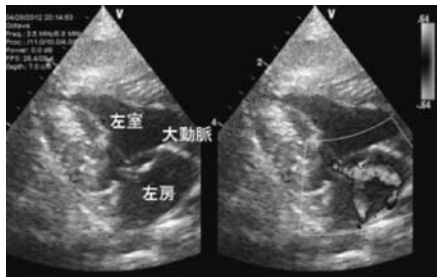
3) 僧帽弁逆流像

- ①僧帽弁逆流流量が少ない2例：逆流モザイク血流が細い線状で、左房の拡張がほとんど認められない。

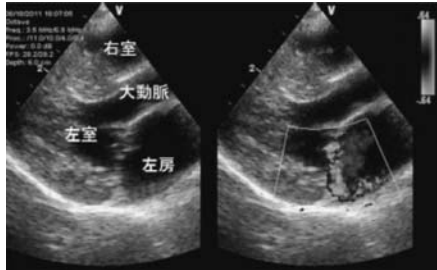


- ②僧帽弁逆流流量が中等度の4例；逆流モザイク血流がやや太く、左房壁に到達している。上図2例（1, 2）は左房の拡張は軽度であるが、下図2例（3, 4）は明らかな左房拡張がみられる。



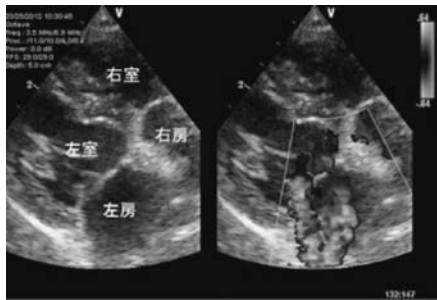
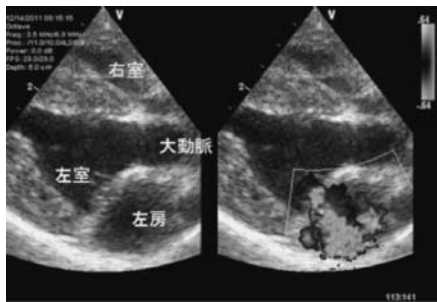


3

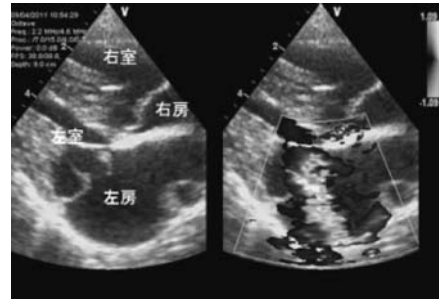
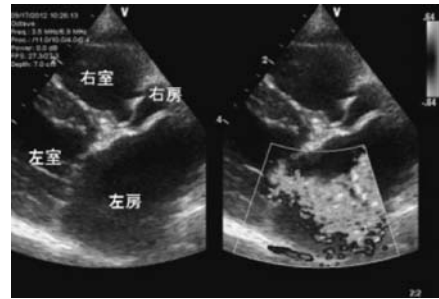
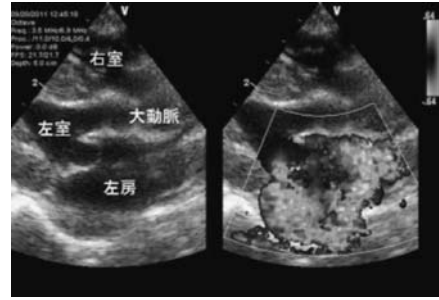
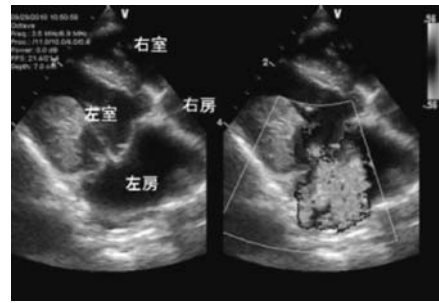


4

③僧帽弁逆流量が重度の2例；逆流モザイク血流が太く，左房壁に勢いよく到達している．明らかな左房拡張がみられる．



④僧帽弁逆流が超重度の4例；逆流モザイク血流は非常に太く，左房に強く吹き付けている．左房から跳ね返った血流を含めると，左房全域に逆流像が認められる．左房は重度に拡張している．前尖と後尖には明らかな間隙がみられる例が多い．



4) 逆流観察の注意点

症例の体格やエコー装置，設定，逆流の角度などによって逆流（モザイク血流）像が見えにくかったり，細く見えたりし，過小評価する場合がある．予めBモードで弁の状態と左房拡張を確認することが重要である．