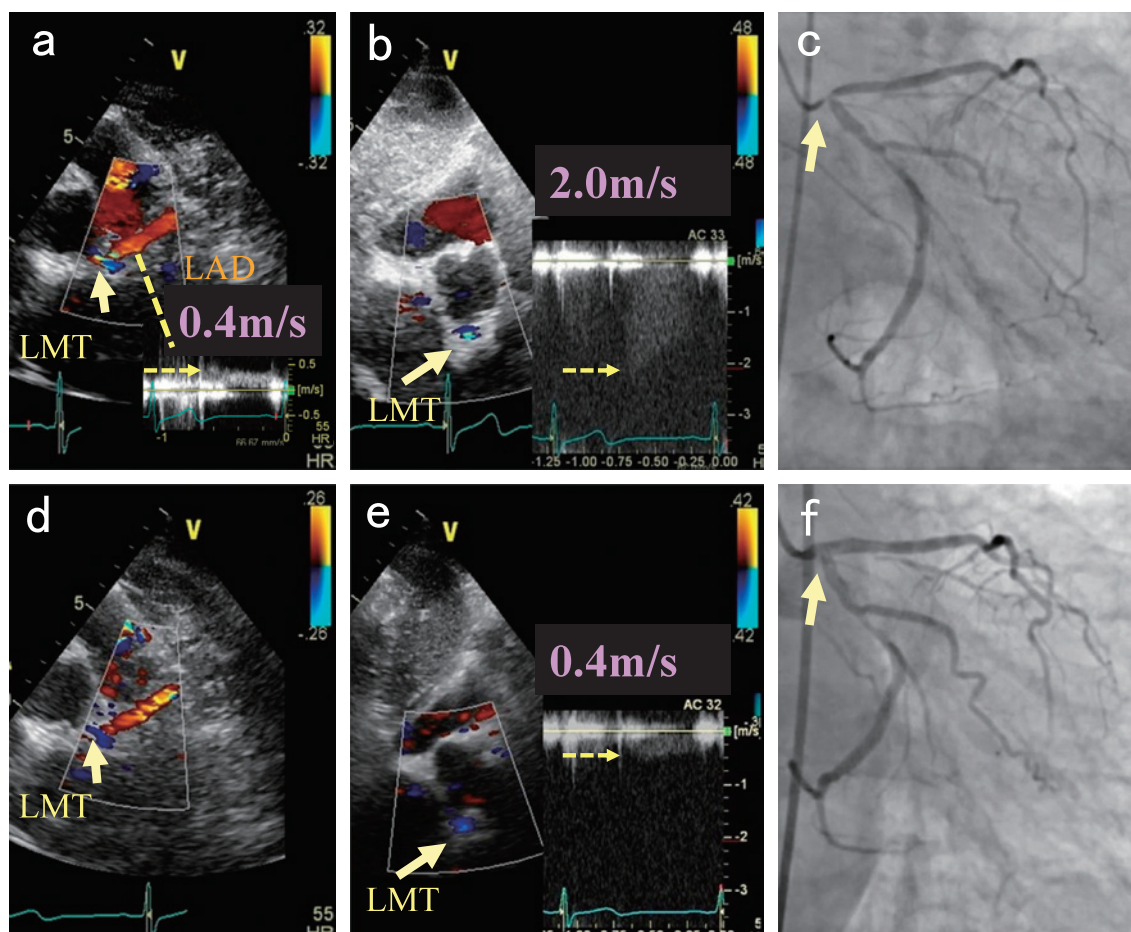


## 経胸壁ドプラ法が診断に有用であった左冠動脈主幹部高度狭窄病変の1例 ～心窩部アプローチからの血流評価～

原田 修<sup>1</sup> 伊藤 敦彦<sup>2</sup> 鳥海 修<sup>1</sup> 杉下 靖之<sup>2</sup> 田部井史子<sup>2</sup>



**Fig. 1** a 胸骨左縁大動脈弁レベル短軸断面. 左冠動脈主幹部 (LMT) に加速血流 (矢印) を検出したがドプラ入射角は約 80 度であった. 左前下行枝 (LAD) の最大流速は 0.4 m/s であった. b 心窩部アプローチ大動脈弁レベル短軸断面から, LMT を描出しドプラ入射角は 33 度とした. 加速血流の冠血流は最大流速が 2.0 m/s であった. c 冠動脈造影では, LMT に 90% 狭窄 (矢印) を認めた. d 術後 a と同様に LMT を描出した. e 術後の LMT の最大流速は 0.4 m/s となった. f 経皮的冠動脈拡張術施行後の冠動脈造影では, 狭窄部位の拡張が得られている

1 ヶ月前からの労作時息切れを主訴に, 受診となった慢性腎臓病を有する 80 代男性. 心電図検査で ST 変化を認めなかったが, 虚血性心疾患による症状が

疑われ, 左冠動脈主幹部 (LMT) および左前下行枝 (LAD) の血流評価を含めた心エコー検査を施行し, 方針を検討することとなった. 局所壁運動異

A case of severe left main coronary artery stenosis diagnosed by transthoracic Doppler echocardiography: coronary blood flow recordings by subcostal approach

Keywords: transthoracic Doppler echocardiography, coronary flow, left main coronary artery

<sup>1</sup>関東中央病院検査科, <sup>2</sup>同循環器内科

Osamu HARADA, RMS<sup>1</sup>, Nobuhiko ITO, FJSUM<sup>2</sup>, Osamu TORIUMI, RMS<sup>1</sup>, Yasuyuki SUGISHITA<sup>2</sup>, Fumiko TABEL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Laboratory, <sup>2</sup>Department of Cardiology, Kanto Central Hospital, 6-25-1 Kamiyoga, Setagaya, Tokyo 158-0098, Japan

Received on June 3, 2020; Revision accepted on July 17, 2020 J-STAGE. Advanced published. date: August 27, 2020