



# 埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携 News



基本理念:患者中心主義のもと安心で安全な満足度の高い医療の提供を行い、かつ最も高度の医療水準を維持するよう努めます。

使 **命**: 当センターは、埼玉県全域を範囲とし、がん、心臓病に対する高度専門特殊医療に特化し、かつ高度の救命救急 医療を提供します。

基本方針:上記の理念に従って患者中心主義 (patient-centered) を貫き、あらゆる面で"患者さんにとって便利"であることを主眼とし、患者さんひとりひとりにとって最も適切な医療を提供致します。

患者さんの権利:当センターは、全ての患者さんには、以下の権利があるものと考えます。これらを尊重した医療を行うことをめざします。

(1) ひとりひとりが大切にされる権利 (2) 安心で質の高い医療を受ける権利 (3) ご自身の希望を述べる権利 (4) 納得できるまで説明を聞く権利 (5) 医療内容をご自身で決める権利 (6) プライバシーが守られる権利

小腮 おい 倒: (1) ひとりの人間として尊重される権利

(2) 質の高いおもいやりのある安心安全な医療を受ける権利

(3) 年齢や理解度に応じた十分な説明と情報提供を受ける権利 \*子どもさんとご家族が、わかりやすい言葉や方法で、納得できるまで説明を受ける権利

(4) ご自身で希望を述べる権利

\*子どもさんとご家族が、ご自身の精神的、文化的、社会的、倫理的な問題について要望する権利

(5) 自己決定の権利

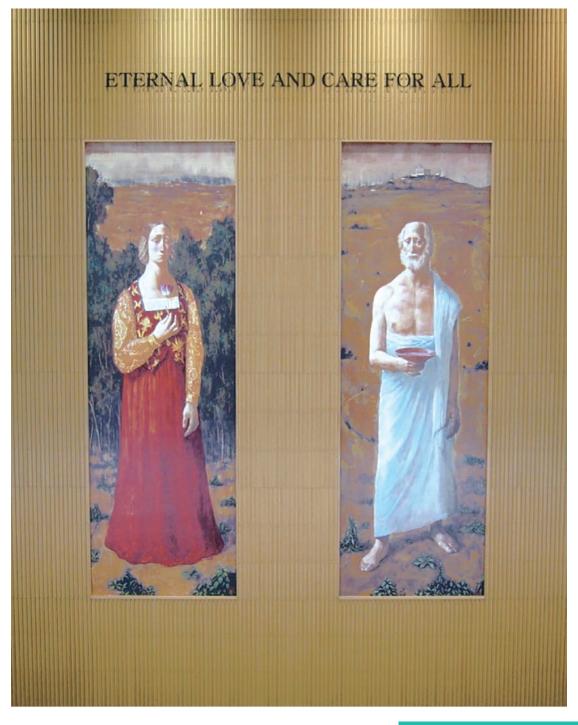
\*子どもさんとご家族が、自らの意思に基づいて医療内容を選択あるいは拒否する権利

(6) プライバシーを守られる権利

# 目 次

	第 85 回	地域医療	<b>寮連携懇話会</b>	2019年	7月17日	
「有意な神経症状なく			性期くも膜 脳血管内治	療科 准義	<b>教授</b>	
	+11411-	<i>h</i>		飯星	智史	4
	大山クリニ	<b>ック</b>		大山	満	6
「Saitama Stroke Netv	,				一例」	
	国際医療セ	ンター	脳卒中外科		智也	8
「脳塞栓症の治療戦略」						
	国際医療セ	ンター	脳卒中内科		受 昌樹 ·······	10
第	86 回 地域医	<b>돌療連携</b> 類	懇話会・症例:	報告会 20	019年9月18日	
「膵管鏡で範囲診断を	し得た主膵管	型 IPM	N の 1 例」			
	国際医療セ	ンター	消化器内視		效 - 達矢 ······	12
「近隣の御施設の早期	発見により、	内視鏡	治療にて治癒	した早期	消化管癌の3例	
TABLE PROBACES 1799			消化器内視			
				三角	宜嗣	14
	第 87 回	地域医療	<b>賽連携懇話会</b>	2019年	12月18日	
「僧帽弁閉鎖不全症の			心臓内科	准数!!		
	四际区源し	• )	<b>人口加欧区37</b> 4		礼史	16
「僧帽弁閉鎖不全症の					療 MitraClip 症例	
	国際医療セ	ンター	心臓内科		俊裕	
	国際医療セ	ンター	心臓内科	講師 杉・杉	圭紀	18
「心臓弁膜症の心臓超	音波検査診断	· ; 特に	僧帽弁疾患」	√12 I	سارم <u>د</u>	10
	国際医療セ	ンター	心臓内科		Not have	~~
				中島	淑江	20

その他のご案内	
受診までの流れについて	22
インターネットでの予約受付について	23



#### 第85回埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携懇話会

### 有意な神経症状なく MRI で診断した亜急性期くも膜下出血の一例

埼玉医科大学国際医療センター 脳血管内治療科 准教授 飯星 智史

#### はじめに

くも膜下出血の画像診断には頭部 CT が必須であるが、少量の出血や後頭蓋窩病変の場合、読影に難渋することがある。近年 MRI 撮影を優先することが多くなり、くも膜下出血の画像診断は多様化してきた。今回、亜急性期くも膜下出血を MRI で画像診断し得た症例を経験し、その読影ポイントを紹介する。

#### 症例

78歳女性、既往に高血圧、糖尿病。2019年 ○月×日いつもと様子がおかしいとのことで家族と前医受診する。頭痛や運動麻痺なく、JCS1程度の見当識障害を認めた。MRI画像で両側シルビウス裂や円蓋部にうすいくも膜下出血とMRAで前交通動脈瘤を認めた。同日緊急でコイル塞栓術を行い経過良好で2週間後自宅退院した。

#### <u>くも膜下出血の診断に有用な MRI 画像</u> FLAIR(フレアー)

くも膜下出血の検出感度は非常に高く、発症時間が経過したくも膜下出血や少量の血腫に対しても FLAIR 画像は非常に有用である。

#### T2\*(ティーツースター)

磁場の不均一性に敏感な撮像方法。長所として新旧の出血性病変、潜在性微小出血の描出能力が高いが、空気や骨、金属などの磁化率アーチファクトの影響を受けやすい。

#### 画像の特徴

・動脈瘤周囲や脳底槽などの比較的スペースが ある脳槽には信号変化を認めない

- ・脳室内の血腫の診断は出血量と周囲の PVH の 程度により影響を受け少量の場合は識別が困難
- ・くも膜下出血を示す高信号は部位により信号 強度と分布領域が異なっており、円蓋部では 比較的広い範囲に軽度からやや中等度の高信 号と描出される
- ・シルビウス裂では限局した範囲に、中等度からやや強い高信号として認める
- ・くも膜下出血の描出能力は感度は FLAIR が高く、特異度は T2\* が高い
- ・急性期くも膜下出血(2 時間~2 日)の診断率は CT と FLAIR でほぼ同等であり、後頭蓋 窩ではむしろ FLAIR が高感度である
- ・亜急性期くも膜下出血(4日~14日)の診断率はCTが45%に対してFLAIRはほぼ100%でFLAIRの感度が圧倒的に高い
- ・慢性期くも膜下出血(最長 45 日)の診断率は CT が 17%、FLAIR は 62%

#### まとめ

亜急性期くも膜下出血は CT で見落とすことがあるため、少しでも疑えば MRI FLAIR、T2\* 画像を撮影し、迅速に診断する。

#### 文献

- 1) Y Hashimoto et al, Jpn J Neurosurg (Tokyo) 20:671-677,2011
- 2) Da Rocha AJ, et al, J Comput Assist Timor 30:295-303,2008
- 3) K Noguchi et al, Radiology 203:257-262.1997

#### 診療科情報



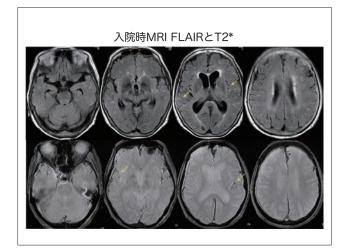


担当医表:脳血管内治療科

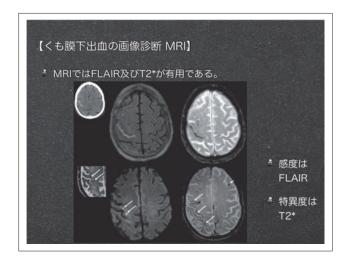
	月	火	水	木	金	±	外来医長
初診午前		神山 信也	笠倉 至言		飯星 智史		
初診午後	交代制			交代制			<b>☆소 프</b> 를
再診午前		神山 信也	笠倉 至言		飯星 智史		笠倉 至言
再診 午後	塚越 瑛介	神山 信也	笠倉 至言	交代制	飯星 智史		

当院は予約制です。

患者さんからのご予約:予約センター TEL:042-984-0476 医療機関からのご予約:地域医療連携室 TEL:042-984-4433



#### 血腫の画像所見:経時的信号変化 血球へム鉄 磁性 T2強調像 T1強調像 DW cT 病期 局在 超急性期 oxyHb 軽度低信 高信号 高吸収域 赤血球内 反磁性 軽度 高信号 号 ~等信号 名な 低信号 低信号 より 低信号 ~等信号 高吸収域 急性期 deoxyHb ld~3d 赤血球内 常磁性 著名な 亜急性期 MetHb ~7d程度 赤血球内 常磁性 低信号 高信号 低信号 高吸収域 亜急性期 MetHo 赤血球外 常磁性 高信号 高信号 ~Im程度 低吸収化 慢性期 ヘモジデリン 赤血球外 常磁性 低信号 1 低信号 1 低信号 低吸収 1m以降



#### 飯星医師からのコメント

連携医療機関の先生方には日頃より多くの患者様をご紹介いただき心より感謝申し上げます。埼玉医科大学国際医療センター脳卒中センターでは急性期脳卒中の患者様を 24 時間 365 日受け入れております。脳卒中外科、脳卒中内科、脳血管内治療科、3 科で "one team" となり迅速で高度な最新治療を提供しております。何かお困りのことがありましたら、いつでもご連絡いただければ幸いです。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

#### 第85回埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携懇話会

### 有意な神経症状なく MRI で診断した亜急性期くも膜下出血の一例

大山クリニック 大山 満

非典型的な症状で発症したクモ膜下出血の症 例報告を行う。

症例は79歳女性で特記すべき家族歴や既往歴は認めなかった。当院来院3日前に台所で仕事中に急に自分が何をしているのか分からなくなり(意識消失や嘔吐なし)近医を受診したが、明らかな神経学的な異常はなく経過観察となっていた。その後、頸部の運動制限と両下肢の脱力が出現し当院を受診した。当院来院時、血圧177/81mmHg、脈拍84/分で、神経症状は後頸部痛および項部硬直を認めるもケルニッヒ徴候は陰性であった。又、脳神経系や四肢の運動障害は認めず長谷川式簡易知能評価スケールは20点であった。

画像検査では頚椎単純レントゲンでは明らかな異常はなく、頭部単純 MRI 検査では FLAIR 画像でシルビウス裂や大脳の脳溝に沿った高信号領域を認めた。T2\* 画像においても同部位と側脳室後角に低信号領域を認めくも膜下出血を疑わせる所見があった。頭部 MR A 検査では右A1 および A1A2 連結部の血管攣縮所見および境界不明瞭な前交通動脈瘤陰影を認めた。緊急治療の必要性を考慮し埼玉医科大学国際医療セ

ンター脳血管内治療科に紹介し緊急血管内治療 が行われ経過は良好であった。

#### まとめ

脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血の症状は突然始まる激しい頭痛が一般的であるが、本症例のような非典的な症状を呈する症例もあり注意を要する。軽度の頭痛を呈する症例においてもくも膜下出血を見逃さないように、髄膜刺激徴候および画像診断においては FLAIR 画像のクモ膜下腔(シルビウス裂や脳溝)の高信号領域(出血直後であれば T2 強調画像で低信号領域)と頭部 MRA の脳動脈瘤の確認が重要である。

最後に今回の症例報告を発表するに当り脳血 管内治療科教授神山先生、講師飯星先生に御指 導御協力を賜り深く感謝申し上げます。



#### 医療機関情報

医療機関名:医療法人社団大山会 大山クリニック

所在地:埼玉県飯能市川寺 488-1

TEL: 042-971-5300

診療科目:内科・脳神経外科・麻酔科・リハビリテーション科

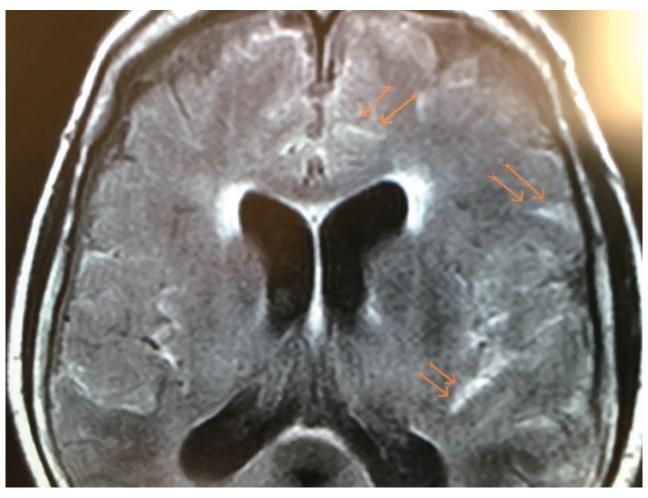
診療時間

時間	月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:00 (受付11:00まで)	0	0	0	_	0	0
午後 14:00~18:00 (受付 17:00 まで)	0	0	Δ	_	0	Δ

△ 14:00 ~ 17:00 (受付 16:00 まで)

休診日:木曜日・日曜日・祝日





#### 第85回埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携懇話会

### Saitama Stroke Network(SSN) を介した当センターでの治療の一例

埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中外科 講師 上出 智也

埼玉県急性期脳梗塞ネットワーク(Saitama Stroke Network: SSN) とは、急性期脳梗塞治 療(t-PA 治療又は血栓回収療法)の適応がある と観察した傷病者を迅速・円滑に受け入れるた めの医療機関と消防機関が連携する仕組み、及 び急性期脳梗塞治療が可能な医療機関相互の連 携を強化する仕組みのことを指します。患者さ んの予後の機能回復のために傷病者が適切な治 療を受けられる体制を整備するとともに、急性 期脳梗塞治療の質の向上を図り、県民に最適な 医療を提供することを目的として運用が開始さ れました。今回この SSN を介して当院に搬送さ れた重症脳梗塞の症例を提示しました。来院直 後に脳卒中内科の適切な診断に基づき、t-PA治 療が開始されました。引き続き(t-PA 治療を行 いながら) 脳血管内治療科にて脳血栓回収療法 が施行され、これにより閉塞した脳血管の完全 な再開通が得られました。更には治療後に脳卒 中内科で行われた脳梗塞原因検索により、頸動 脈狭窄症が確認され、今後の脳梗塞発症予防の ために、脳卒中外科で頸動脈内膜剥離術が施行 されました。その後のリハビリテーションを経 て、後遺症なく自宅退院となり、現在も元気に

外来通院されております。

本症例を提示しながら、当院脳卒中センターで行っている脳卒中診療について説明しました。当センターの最大の特徴は、「絶対に断らない脳卒中医療」をモットーに、24 時間・365 日体制で各々の患者さんにとって最良の治療が提供できるよう、脳卒中内科、脳血管内治療科、脳卒中外科、リハビリテーション科が力を合わせて診療を行っている点にあります。少したら、是非ともご紹介頂けますと幸いです。これまで同様、今後も患者さんやそのご家族、また患者さんをご紹介して下さる先生方やスタッフの皆様のご期待に沿えるよう、全力で診療を行っていきたいと考えております。



#### 診療科情報

担当医表: 脳卒中外科

	月	火	水	木	金	±	外来医長	
初診 (午前)	栗田 浩樹	池田 俊貴	鈴木 海馬	栗田 浩樹	池田 俊貴		<b>油田 偽皇</b>	
再診 (午前)	栗田 浩樹	池田 俊貴	鈴木 海馬	栗田 浩樹	池田 俊貴		池田 俊貴	

当院は予約制です。

患者さんからのご予約:予約センター TEL:042-984-0476 医療機関からのご予約:地域医療連携室 TEL:042-984-4433



Department of Cerebrovascular Surgery, Saltama Medical University International Medical Center



# どのような施設に搬送すべきか

- 1. 365日24時間対応できる施設
- 2. 専門性に特化した治療ができる施設
- 3. 高度な医療が常に提供できる施設



Saitama Stroke Network(SSN)の活用



Department of Cerebrovascular Surgery, Saltama Medical University International Medical Center



## 本症例の設め

- 突然症状を呈した脳卒中を疑われる患者さん
- ⇒SSNを介して当センターに搬送
- ➡脳卒中内科の迅速な診断とt-PA治療
- ・急性期血行再建術を施行できる時間内の患者さん
- ➡脳血管内治療科の専門性の高い血行再建術
- ・内頚動脈狭窄症に伴う脳梗塞の患者さん
- ➡脳卒中外科の高度な手術提供

#### 上出医師からのコメント

いつも患者さんをご紹介頂きまして誠にありがとうございます。患者さん、ご家族、ご紹介して下さる先生方やスタッフの皆様のご期待にしっかりお応えできるよう、これからも全力で診療を行っていきたいと思っております。また、どんな些細なことでも構いませんので、何かあれば当院までご連絡頂けますと幸いです。今後ともこれまでと変わらぬご指導・ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

#### 第85回埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携懇話会

### 脳塞栓症の治療戦略

#### 埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中内科 客員教授 高尾 昌樹

非弁膜性心房細動を有する患者さんに対して、 脳塞栓症(図1)をはじめとした塞栓性疾患の 発症予防のために、抗凝固療法を行うことは、 いまや当たり前となりました。しかし、ただ適 応があるからとなにも考えないで治療を行うこ とは、患者さんにとってメリットはありません。 そういった治療において、脳出血をはじめとす る出血性合併症を回避する努力を行うことは、 たいへん重要だと考えています。特に、抗凝固 療法中に脳出血を起こしてしまうと、患者さん の ADL は低下してしまいます。とくに脳実質内 の出血においては、脳内に無症候性に生じてい る小さい出血(数ミリメートル)が、原因にな ることが言われてきました。その小さい出血は、 高血圧や加齢やアルツハイマー病に伴う脳アミ ロイド血管症により生じます。そして小さい出 血も、いまは頭部 MRI により描出できるように なりました(図2)。こういった小さい出血があ る患者さんに対しても、抗凝固療法が必要にな るときがあります。そういった場合には、十分 な説明と厳格な血圧管理などを気にかけてきま した。最近の研究では、心房細動に関連する脳 梗塞や一過性脳虚血性発作患者さんを、抗凝固

療法で治療をする場合、そういった小さい出血があると、脳出血のリスクが高まるという信頼性のあるデータも報告されました。また、心房細動を有する脳梗塞患者さんは、高齢者であることが普通です。アルツハイマー病をはじめることが普通ですることは珍しくなく、ただ内服を処方すればよいというものではありません。きちんと医学的に患者さんの全体像を評価した上で、治療方針を決定することが重要であると考え、当科では患者さん個々の状態にあわせた治療を心がけています。





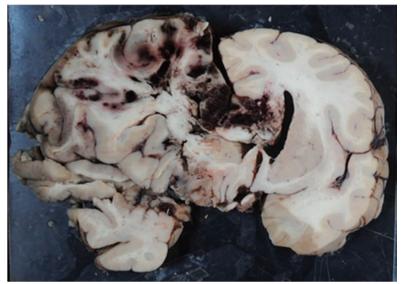
#### 診療科情報

担当医表: 脳卒中内科

	月	火	水	木	金	土	外来医長
初診 (午前)	加藤 裕司	長田 高志	大平 雅之	林健	髙橋 愼一	木村 浩晃	
再診 (午前)	加藤 裕司	長田 高志	林 健 出口 一郎 大平 雅之	林 健	髙橋 愼一	木村 浩晃	加藤 裕司
再診 (午後)	木村 浩晃棚橋 紀夫	(新井 徳子)	大平 雅之 長田 高志 (パーキンソン外来)	木村 浩章	髙橋 愼一		

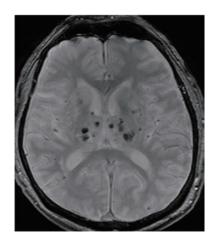
当院は予約制です。

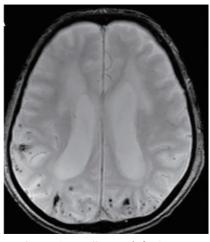
患者さんからのご予約:予約センター TEL:042-984-0476 医療機関からのご予約:地域医療連携室 TEL:042-984-4433 図 1



脳塞栓症で死亡した症例. むかって左(右大脳半球)に, 腫脹と出血がみられる. 心房 細動などによる脳塞栓症でしばしばみられる所見である.

図2





MRIでみられる脳内小出血(散在する黒い点). 左は背景が高血圧によるもの. 右はアミロイド血管症によるものが考えられる. どちらも脳内大出血の原因である. 後者の場合は, アルツハイマー病の合併も疑う所見で有り, 様々な治療を行う前に, 認知機能を評価することも重要である.

#### 高尾医師からのコメント

いつも大変お世話になり、またご指導を賜り感謝申し上げます。日本神経学会の方針から、当科も、「脳神経内科・脳卒中内科」という科名になりました。我々は、神経系に関する疾患をひろく扱っております。脳卒中だけでなく、認知症、頭痛、パーキンソン病をはじめとする神経変性疾患、神経系難病、感染症、末梢神経、筋疾患とそれぞれのエキスパートが対応できる体制も構築しました。神経疾患の主訴は様々で、「元気がない」、「しびれ」、「ふらつく」などはっきりしないものも多々あります。どのような症状・疾患でも対応しますので、ぜひご紹介くださればと思います。また、電話だけでのご相談も対応させていただきます。お気軽にお電話をください。最近、William Oslerの言葉に "The young physician starts life with 20 drugs for each disease, and the old physician ends life with one drug for 20 diseases" というものがあることを知りました。やっぱりいいことを言われますね。私たちもしっかりと患者さんに向き合っていきたいと思います。今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。

#### 第86回埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携懇話会

### 膵管鏡で範囲診断をし得た主膵管型 IPMN の 1 例

#### 埼玉医科大学国際医療センター 消化器内視鏡科 助教 野口 達矢

埼玉医科大学 国際医療センター 消化器内 科(内視鏡科)の胆膵グループから今回はご紹 介いただきました膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN) の症例「膵管鏡で範囲診断をし得た主膵管型 IPMN の 1 例」について講演をさせていただき ました。本症例は主膵管型 IPMN です。ガイド ラインに準じて診療していけば、外科治療とな るわけですが、全例外科治療すべきなのか、ど の範囲を切除すべきなのかなどははっきりとし た方針があるわけではありません。近年、胆膵 内視鏡分野においては膵管鏡が普及していま す。膵管鏡では実際に通常の内視鏡と同様に管 腔内を直接視認できるため、IPMN の腫瘍の形 態診断や範囲診断、膵管鏡下の直接生検を行う ことが可能です。本症例では実際の当院の診療 手順に則して、CT、MRI、超音波内視鏡検査 (EUS)を経て、内視鏡的逆行性胆膵管造影検査 (ERCP)・膵管鏡検査を施行いたしました。膵 管鏡検査では膵頭体移行部の主膵管に乳頭状隆 起を認め、主膵管型 IPMN と診断し、膵管鏡検 査の直接生検では腺腫 (Low grade adenoma) でした。病理診断に基づいた治療方針は定まっ ておらず、腺腫であっても外科切除すべきなの

か、フォローアップしても良いのか、癌となった段階で切除を行うべきなのか、現時点では明確な指標はない状態です。本症例では患者の年齢や既往歴等を考慮し、手術はせず、フォローアップする方針となりました。

次に IPMN の総論(IPMN の病態, 主膵管型、分枝型、混合型の分類、画像所見、治療方針)について講演させていただきました。2017 年にガイドラインが改訂され、膵管鏡の普及により今後も更に改訂されていく可能性がある領域となり、現状の診療方針も加えて説明させていただきました。





#### 診療科情報

担当医表:消化器内視鏡科

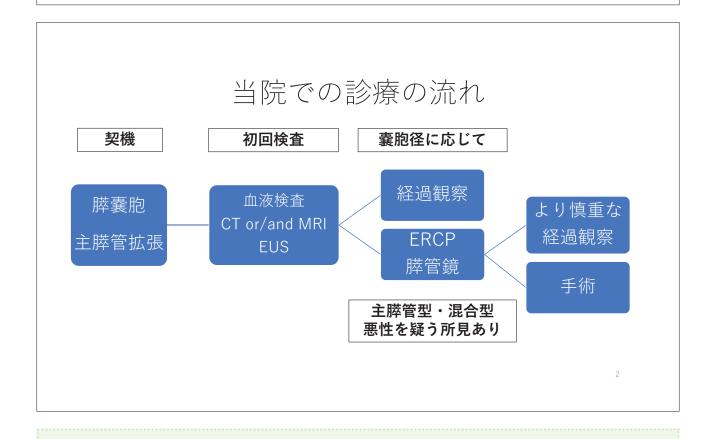
	月	火	水	木	金	±	外来医長
初診午前		真下 由美内視鏡胆膵初診		良沢 昭銘	谷坂 優樹田島 知明		
初診午後		文 真下 由美曜 内視鏡胆膵初診			水出 雅文宫口 和也		<b>У.Г.</b> /Б.Щ.
再診午前		真下 由美		良沢 昭銘	谷坂 優樹田島 知明		谷坂 優樹
再診 午後		文 真下 由美			水出 雅文田島 知明宮口 和也		

<u>当</u>院は予約制です。

患者さんからのご予約:予約センター TEL:042-984-0476 医療機関からのご予約:地域医療連携室 TEL:042-984-4433

# 膵管鏡で範囲診断をし得た 主膵管型IPMNの1例

埼玉医科大学国際医療センター 消化器内科 野口 達矢



#### 野口医師からのコメント

IPMN を含む膵嚢胞は無症状での経過となり、経過観察可能な症例が多いですが、中には悪性膵嚢胞で手術が必要となるものが含まれます。地域の先生方には、些細であっても膵臓の異常所見(嚢胞や主膵管拡張等)があった場合には、ぜひとも当院へご紹介いただければと存じます。今後とも地域に密着した診療を行っていきたいと存じます。何卒宜しくお願い致します。

#### 第86回埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携懇話会

# 近隣の御施設の早期発見により、 内視鏡治療にて治癒した早期消化管癌の3例

#### 埼玉医科大学国際医療センター 消化器内視鏡科 助教 三角 宜嗣

良沢昭銘教授を中心に日々の診療に取り組んでいる我々消化器内視鏡科は胆膵グループと消化管グループにより構成されている。小生は後者に属しており、近隣の御施設より実際にご紹介頂いた具体的な症例を交えながら診療成績並びに最近の取り組みにつき提示させて頂いた。

消化管グループは主に消化管癌の診断ならび に早期消化管癌の内視鏡治療を中心に診療にあ たっている。消化管癌の内視鏡治療法としてポ リペクトミーや内視鏡的粘膜切除(EMR)、内 視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)が挙げられるが 中でも ESD は他の手技と比してより繊細な操作 が求められる為、その難易度は比較的高いもの とされる。当グループにおける ESD 施行件数は 野中准教授が赴任した2016年を境に右肩上が りに増え 2018 年度には 675 件に及んだ。臓器 別の内訳は食道:72, 胃:212, 十二指腸:11, 大腸:357であり、とりわけ大腸腫瘍に対する ESD は本邦で2番目の件数となった。しかし、 全体の件数もさることながら、驚くべき事に全 消化管 ESD の 90%以上は近隣の御施設からの 紹介症例であった。このように数字からも近隣 の御施設と当科間で密な病診連携が取れている

ことがわかる。

また、最近の取り組みとして当科田島知明講師が考案し現在注目を集めている新たな EMR 手技(EMR with OTSC: EMRO)を提示させて頂いた。具体的な手技の内容はここでは割愛するが、EMRO の特筆すべき点は腫瘍切除後に理論上絶対に穿孔を来さない、という点である。とりわけ腫瘍の局在や質的に従来の治療法では穿孔のリスクが高い症例(十二指腸上皮性腫瘍や全消化管内視鏡治療後の遺残・再発病変に対する再内視鏡治療など)に対する治療においてその力を発揮する。現状治療対象の大きさやコスト面の課題はあるが、今後症例数を積み重ね標準治療として確立されることを目指したい。





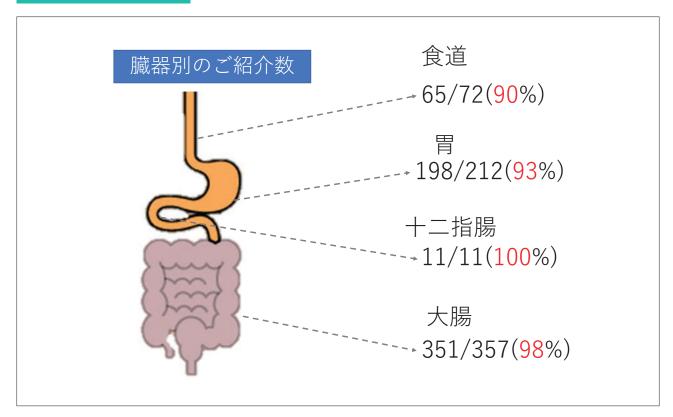
#### 診療科情報

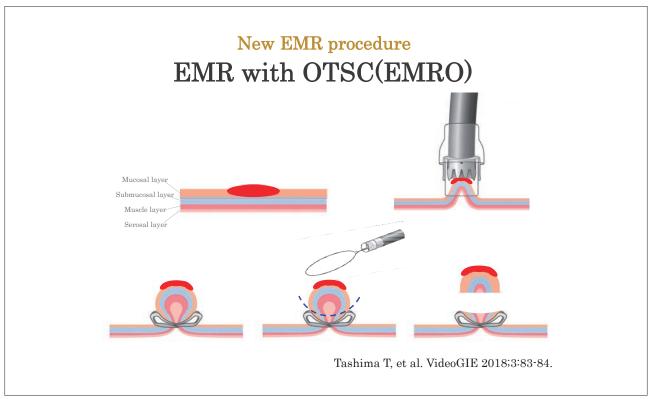
担当医表:消化器内視鏡科

	月	火	水	木	金	±	外来医長
初診 午前		真下 由美内視鏡胆膵初診		良沢 昭銘	谷坂 優樹田島 知明		
初診午後	水出 雅文藤田 曜	真下 由美内視鏡胆膵初診			水出 雅文 宮口 和也		소드 (등박
再診 午前		真下 由美		良沢 昭銘	谷坂 優樹田島 知明		谷坂 優樹
再診 午後	水出 雅文藤田 曜	真下 由美			水出 雅文田島 知明宮口 和也		

当院は予約制です。

患者さんからのご予約:予約センター TEL: 042-984-0476 医療機関からのご予約:地域医療連携室 TEL: 042-984-4433





#### 三角医師からのコメント

消化管グループでは早期消化管癌への内視鏡治療のみならず、内視鏡診断にも力を入れております。内視鏡治療や診断、更には治療方針決定が難しい症例がございましたらご紹介頂けますと幸いです。全力で対応させて頂きますので今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。また、随時レジデントも募集しております。ご希望の先生がいらっしゃいましたらご連絡いただけますと幸いです。

#### 第87回埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携懇話会

### 僧帽弁逆流症に対する両心室ペースメーカー治療の効果

埼玉医科大学国際医療センター 心臓内科 准教授 池田 礼史

心不全が進行し、特に左脚ブロックを合併すると、正常な心臓の協調運動が失われ、さらに左室乳頭筋収縮がずれることによる僧帽弁逆流 (Mitral regurgitation: MR) が増大し、心不全をより悪化してしまいます。また、房室間の伝導延長も拡張期に MR を起こし心臓のポンプ機能を著しく損なうことがあります。CRT では、心房、右室、左室を協調的にペーシングすることにより心房心室間の伝導や右室左室間の伝導の最適化を行い、また、乳頭筋収縮を同時に行うことで MR が減少し、心不全が改善することがあります。(図①)

CRTにおいては、右房リードと右室リードは 通常のペースメーカーと同様ですが、左室リードは、右心房内に開口する冠静脈洞から冠静脈 の側壁枝内に留置します。冠静脈洞の開口部、 冠静脈の走行は個人差が強いですが、冠静脈洞 にアプローチするガイディングカテーテルの進 化と電極が4つある4極リードの登場で比較的 容易に留置することが可能になりました(図②)。

アメリカ心臓病学会 (ACC)/ アメリカ心臓協

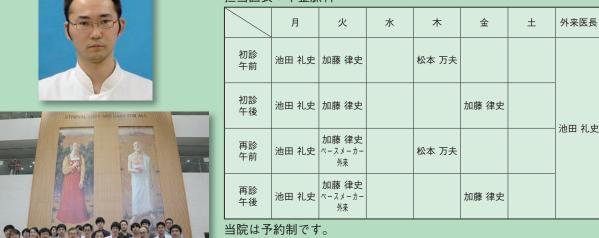
会 (AHA) の心臓弁膜症マネージメントアップデート(2017年度版)の MR の手術適応の抜粋と日本循環器学会の不整脈の非薬物治療ガイドライン(2018年改訂版)による CRT の適応の抜粋を示します(図③ / ④)。

日本循環器学会のガイドラインでは、CRT の Class I 適応は、まずは左脚ブロック・洞調律の 症例で、十分な心不全薬物治療が行われている という条件のもと、NYHA II 以上の症状と EF の低下、QRS の延長になります。中等度程度の MR やさらに拡張期 MR を伴うような患者さまでは、非常に効果的です。しかしながら、逆流が重度である場合や心拡大が著明な場合には、CRT では不十分な場合があります。虚血の治療や心不全薬物治療などの追加治療も困難な場合、僧帽弁手術が Class IIb で検討されていますが、このような症例には近年 Mitraclip というカテーテルで僧帽弁を治療する方法もでてきています。

このような症例がございましたら、当科にて CRT や Mitraclip、僧帽弁手術など最適な治療を検討いたしますので、ぜひ当院への紹介をよろしくお願い申し上げます。

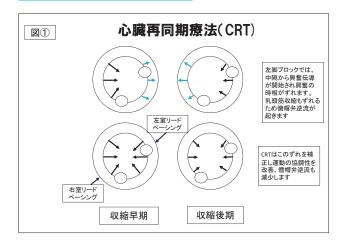
#### 診療科情報





患者さんからのご予約:予約センター TEL 042-984-0476 医療機関からのご予約:地域医療連携室 TEL 042-984-4433

#### 地域医療連携ニュース



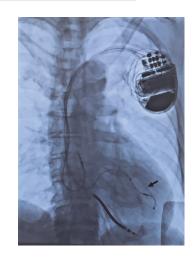
#### 図2

# CRT植え込み画像



冠静脈造影 左斜位および右斜位 冠静脈側壁枝を認める



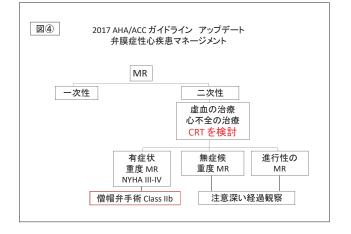


両心室ペースメーカー (除細動機能付き)

右心房に心房リード 右心室に右室リード 冠静脈内に左室リード を留置。

# 図③ 日本循環器学会ガイドライン

	Clas	is I	Class <b>II</b> a						
NYHA	III - IV		M-M II M-M II		II II -IV				
薬物治療	最適化	最適化	最適化	最適化	最適化	最適化			
EF	≦35%	≤30%	≦35%	≦30%	<b>≤</b> 35 <b>%</b>	<b>≤</b> 50 <b>%</b>			
QRS	CLBBB	CLBBB	nonCLBBB	nonCLBBB	すでに	これからデバイス			
QRS	≥120ms	≥150ms	≥150ms	≥150ms	デバイスあり				
Rhythm	洞調件	洞鋼件	洞鍋体	河調体	VP <b>%高頻度</b>				



#### 池田医師からのコメント

不整脈診療は、医療分野において、テクノロジーやIT、通信技術の進歩に最も密接な影響を受けている分野の一つです。埼玉医科大学国際医療センター不整脈科においては、常に最新の医療技術を導入し、患者様のためによりよい医療を提供しています。今後もご紹介よろしくお願いいたします。

### 僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療

埼玉医科大学国際医療センター 心臓内科 教授 **村松 俊裕** 講師 **杉 佳紀** 

今日本は世界でも類を見ないほどの高齢化社会となり世界一の長寿国となっている。高齢者が増えることで弁膜症患者も増えてくることが報告され、僧帽弁閉鎖不全症も今後増えて(僧帽弁閉鎖不全症患者でも心機能が低下している信例が少なく内部が多いでは手術の介入されている症例が多い。したのみで経過観察している症例が多い。したのから、内科治療にも限界があり心不全入院を繰り返すようになり予後も悪い。そこで、当院では2018年11月から僧帽弁閉鎖不全症患者に対してカテーテルによる経皮的僧帽弁クリッ術が施行できるようになりその中の1例を報告する。

症例は、60歳代の男性。他院で左前下行枝の心筋梗塞に対してステント留置されるもステント血栓症になり心機能がEF 30%と低下。その後、心不全入院を4回繰り返すため移植申請を含めた精査加療目的に紹介。紹介後も当院でoptimal medical therapyに加えASVや和温療法なども行われたが2018年11月までに5回心不全入院を繰り返していた。内服コンプライア

ンスも良好で心不全の原因は心筋梗塞後の心拡 大による僧帽弁閉鎖不全症が原因と考えられた。 そこで、経皮的僧帽弁クリップ術による治療を 本症例に提案し経皮的僧帽弁クリップ術が施行 された。経皮的僧帽弁クリップ術は、僧帽弁閉 鎖不全症全てに適応なわけではなく EF 30% 以 上、心拡大などによる機能的僧帽弁逆流が良い 適応になるが施行前には経食道超音波による精 査が必要で僧帽弁口面積や後尖の長さなど細か い条件をクリアした症例が適応となる。本症例 はクリップ術施行後1年以上経過しているが心 不全入院もなく順調に左室径の縮小や BNP の低 下を認めている。クリップ術は、今後も開胸手 術の困難な症例や内科的治療が困難で心不全を 繰り返す症例にはクリップ術は低侵襲で有効な 治療だと思われる。





#### 診療科情報

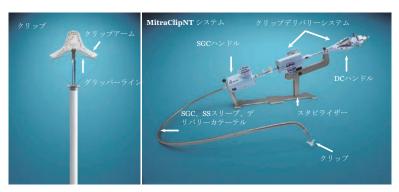
担当医表:心臓内科

但当区衣・心臓内代									
	月	火	水	木	金	±	外来医長		
初診 午前	中埜 信太郎	加藤 律史	岩永 史郎	中島 淑江	村松 俊裕	交代制			
初診午後	中埜 信太郎	加藤 律史	岩永 史郎	中島 淑江	杉 佳紀	交代制			
再診 午前	中島 淑江						池田 礼史		
再診 午後	<b>交代制</b> (フォローアッフឹトトネ)		<b>交代制</b> (フォローアッフឹトトネ)	岩永 史郎 (成人先天性心疾患・ 弁膜症外来)	交代制 (フォローアッブタト来)				

当院は予約制です。

患者さんからのご予約:予約センター TEL 042-984-0476 医療機関からのご予約:地域医療連携室 TEL 042-984-4433

# MitraClip®







# 対象患者







Flail



Functional MR

Normal

Source: Enriquez-Sarano, M et al. Lancet. 2
Images on file at Abbott Vascular

器**質性MR** 手術ハイリスク 有症状 MRIII ↑ A2/P2逸脱

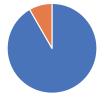
Prolapse

機能性MR 手術ハイリスク 有症状 MRIII ↑(GDMT) LVEF ≧ 30%

解剖学的条件

- ✓ MV Area >4cm²
- ✓ PML length >7mm
- ✓ Coaptation length >2mm
- ✓ Flail gap <10mm
- ✓ Frail width <15mm
  </p>
- ✓ No grasping area torn
- ✓ No rheumatic valve
- ✓ No vegetation
- ✓ No thrombus

当院のデータ



■ FMR ■ mixed

#### 村松・杉医師からのコメント

連携医療機関の皆様には、日頃より患者様をご紹介頂き心より感謝申し上げます。当科は、急性、慢性疾患問わず、あらゆる心疾患の診断と治療、カテーテル治療、デバイス植込み、心臓移植を行なうことが可能です。今後も安全に最新治療が提供できるようスタッフー同より一層努力致しますので今回の僧帽弁閉鎖不全症も含め患者さんのご紹介お待ちしております。今後とも宜しくお願い申し上げます。

#### 第87回埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携懇話会

# 心臓弁膜症の心臓超音波検査診断 僧帽弁閉鎖不全 (MR)

#### 埼玉医科大学国際医療センター 心臓内科 准教授 中島 淑江

大動脈弁狭窄症と同様、年齢に伴い僧帽弁閉鎖不全症 (MR) の有病率も急増している。弁膜症手術件数は年々増加しているが、様々な理由で機能性 MR に対する手術未施行率も高いのが現状である。

MitraClip は、至適薬物治療にもかかわらず心 不全症状を有する高度 MR 患者を治療する新し い手技である。逸脱などの器質性逆流よりも、 左室収縮機能障害に伴う機能性逆流に施行され ることが多いが、いずれの病態も適応となる。 MitraClip 治療を行うためには、術前からの経胸 壁、経食道心エコー図 (TEE) 検査の弁逆流重症 度評価が、治療適応判定に不可欠である。重症 度は軽度、中等度、高度と3段階に分類されて いる (MitraClip 治療適応判定時は、中等度~高 度を含めた4段階)。弁逆流重症度評価には、 定性、半定量、定量があり、定量評価には、有 効逆流口面積 (EROA)、逆流量 (RV)、逆流率 (RF) 等の指標がある。定量評価の計測にはパルスド プラの volumetric 法とカラードプラの PISA 法 が用いられ、計測値には正確性が求められるが、 弁逆流の定量評価は常に正確であるとはいえな

い。また逆流量は血行動態によっても容易に変化するので、計測方法の長所と短所を知り、弁逆流の重症度評価は複数の所見から総合的に行うべきである。

次に、MitraClipでMRを減少可能な僧帽弁形態であるかが重要である。器質性逆流では弁中央に限局した逸脱が適している。術前 TEE で交連部像と長軸像の同時表示やリアルタイム 3次元画像を用いて、僧帽弁病変と逆流口の関連性を十分に観察し、クリップで把持する部位を術前に検討しておく。リウマチ性 MR、弁尖やクリップ留置部に石灰化がある症例は適さない。また、本邦では術前左室駆出率 EF≥30% 症例が適応となる。

弁膜症診断と治療のための心エコー図検査は、 チーム医療を進めていく上で必須である。





#### 診療科情報

担当医表:心臓内科

J	担当区我、心臓内外									
		月	火	水	木	金	±	外来医長		
	初診午前	中埜 信太郎	加藤 律史	岩永 史郎	中島 淑江	村松 俊裕	交代制			
	初診 午後	中埜 信太郎	加藤 律史	岩永 史郎	中島 淑江	杉 佳紀	交代制			
	再診 午前	中島 淑江						池田 礼史		
	再診 午後	交代制 (フォローアッフឹᢢᠷ)		交代制 (フォローアップ外来)	岩永 史郎 (成人先天性心疾患・ 弁護症外来)	<b>交代制</b> (フォローアップタキメ)				

当院は予約制です。

患者さんからのご予約:予約センター TEL 042-984-0476 医療機関からのご予約:地域医療連携室 TEL 042-984-4433

慢性MRの心エコー図重症度分類										
定性•定量指標	軽度	中等度	中等度~高度	高度						
左室径•左房径	正常	軽度拡大	拡大	拡大						
Color jet 面積 (cm²)	< 4	4-5.9	6-7.9	≥8						
Color jet 面積/左房面積 (%)	< 20	20-29	30-39	≥ 40						
肺静脈血流波形	収縮期S波優位	S波減高	S波消失	S波逆行						
EROA (cm²)	< 0.2	0.2-0.29	0.3-0.39	≥ 0.4						
逆流量 (ml)	< 30	30-44	45-59	≥ 60						
逆流率 (%)	< 30	30-39	40-49	≥ 50						
		J Ar	m Coll Cardiol. 2009 Au	g 18:54(8)686-94						

形態学的にMitraClipが適している症例						
心エコー図所見	適応	適応考慮	不適応			
病変部位	弁中央	弁の内側・外側				
石灰化部位	なし	把持領域以外の軽度石灰化	把持領域の高度石灰化			
弁輪石灰化	なし	あり				
過去の僧帽弁手術歴	なし	弁輪形成術後				
僧帽弁弁口面積 (cm²)	> 4	>3	<3			
左房-左室平均圧較差 (mmHg)			≥ 5			
後尖長 (mm)	≥ 10	≥7	<7			
Coaptation depth (mm)	< 11	≥ 11				
弁性状	正常	弁輪拡大・弁離開傾向	リウマチ性・弁穿孔・クレフト			
Flail-width (mm)	< 15	> 15 (要複数クリップ)	Barlow's syndrome			
Flail-gap (mm)	< 10					
Clin Res Cardiol, 2014 Feb:103(2)85-96						

#### 中島医師からのコメント

近隣の先生方、患者様のご紹介、いつもありがとうございます。大動脈弁狭窄や僧帽弁狭窄だけでなく、僧帽弁逆流に対しても経力テーテルで治療を行う時代となりました。これまでどうしようかな?と思われていた症例や、健康診断等で心雑音を聴取された患者様など、どうぞ積極的に当院にご紹介よろしくお願いいたします。治療内容にこだわらず、すべての弁膜症評価・治療方針決定に全力を尽くす所存です。

# 受診までの流れ

# 患者さんからの予約の取り方

# 医療機関からの予約の取り方



- ①紹介状を患者さんにお渡しください。
- ②患者さん、又はそのご家族が当院の 予約センターに電話をおかけください。





③予約センターにて予約させて頂きます。





初診予約	042-984-0476	
再診予約	心臓病・脳卒中センター	042-984-0474
	包括的がん・通院治療センター	042-984-0475

④予約日に紹介状を持参の上 ご来院ください。







- ①紹介状を患者さんにお渡しください。
- ②当院の地域医療連携室に電話を おかけください。





③地域医療連携室にて予約させて頂きます。





医療機関専用

地域医療連携室 042-984-4433

④患者さんに予約日時を伝え、 予約日に紹介状を持参の上 来院されるよう ご説明ください。





国際医療センター

# インターネットで初診患者さんの予約を受付しています



当院ホームページからがん・心臓病・脳卒中に関する受診を希望される初診の患者さんについてインターネットでの予約を受付しています。医療機関からはもちるん、患者さんや御家族がご自宅から予約可能です。ご活用ください!

# 予約の流れ

患者さん または 医療機

閗

# ①外来予約フォームより申し込み

# ②受信確認メールを送信

③予約日決定メールを送信(3診療日以内)

| 地域医療連携室 | 地域医療連携室

#### インターネット予約がご利用頂ける方

- ① がんの診断を受けていて、これから治療を 予定されている方、心臓病・脳卒中に関する 受診を希望される方
- ② 外来受診予約の方
- ③ 初診の方
- ④ 紹介状をお持ちの方

#### インターネット予約がご利用頂けない方

- ①メールアドレスのない方
- ②がん・心臓病・脳卒中以外の疾患で受診の方
- ③再診の方
- ④紹介状をお持ちでない方
- ⑤セカンドオピニオン予約の方

#### インターネット予約がご利用頂けない方は下記電話番号にご連絡ください

患者さんから	初診予約専用	042-984-0476	
	再診予約	心臓病・脳卒中センター	042-984-0474
		包括的がん・通院治療センター	042-984-0475
医療機関専用		地域医療連携室	042-984-4433

セカンドオピニオン予約 042-984-4108

詳しくは、埼玉医科大学国際医療センター HP をご覧ください。

地域医療連携懇話会と包括的がんセンター教育カンファレンスのご案内を申し上げます。 ご多忙中の事とは存じますが、医師・コメディカルおよび連携室の皆様方お誘いの上、ご参加くださいますよう宜しくお願い致します。

# 地域医療連携懇話会 開催のご案内

日 時:原則隔月第3週水曜日

19:15~20:30

場 所:埼玉医科大学国際医療センター 教育研究棟2階大講堂

内 容:地域医療連携懇話会は地域がん診療拠点病院の認定項目であり、地域の病院との情報交換

の場で定期的に同一会場にて開催しています。

参加についてのお問い合わせは地域医療連携室(電話 042-984-4433)で承ります。

# 包括的がんセンター教育カンファレンス 開催のご案内

日 時:毎月第4週月曜日

18:30~19:30

場 所:埼玉医科大学国際医療センター C棟2階会議室

内 容:包括的がんセンター教育カンファレンスは、包括的がんセンターの各診療科が持ち回りで担当し、毎月第4月曜日18:30~19:30 に開催しております。対象は、医師および看護師、薬剤師で、各診療科の疾患および研究について教育的な講演を行っていますので、地域の先生方もぜひご参加いただけると幸いです。

参加についてのお問い合わせは教育カンファレンス事務局(電話 042-984-4233)で承ります。







Organization Accredited by Joint Commission International

#### 埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携 News (第 23 号)

編集・発行: 埼玉医科大学国際医療センター 住 所: 〒350-1298 埼玉県日高市山根 1397-1

 地域医療連携室
 TEL:042-984-4433

編集責任者: 古屋 大典 FAX: 042-984-4740 発行責任者: 佐伯 俊昭 発行日: 2020 年 8 月 1 日

URL: http://www.international.saitama-med.ac.jp/