

僧帽弁閉鎖不全症の重症度評価

◎山口 順司¹⁾

福岡赤十字病院¹⁾

MR（僧帽弁閉鎖不全症/僧帽弁逆流症）の評価には心エコー図検査が第一選択となり、断層法、パルスドプラ法、連続波ドプラ法、カラードプラ法を用いて診断する。僧帽弁の機能は僧帽弁複合体によって決定され、成因として一次性（器質性）MR と二次性（機能性）MR に大別される。重症度評価としては心腔の大きさを確認し、定性評価、半定量評価、定量評価を行う。

1. 重症度分類

- ・軽症、中等症、重症の3段階に分類する。
- ・指標間で結果が異なる際は、軽症～中等症、中等症～重症など幅をもたせて分類する 경우가あ
るが、断定的に診断できた際にははっきりと分類したほうがよい。

2. 心腔の大きさ

- ・左室や左房の大きさ

3. 定性評価

- ・カラードプラ法の下流ジェット面積
- ・カラードプラ法の上流吸い込み血流
- ・連続波ドプラ波形の濃さと形状

4. 半定量評価

- ・縮流部幅（vena contracta width）
- ・肺静脈血流の収縮期陽性波の消失、または逆流波出現の有無
- ・左室流入血流速波形の E 波増高の有無

5. 定量評価

- ・PISA 法による有効逆流弁口面積（EROA）
- ・逆流量
- ・逆流率

上記 2～5 の項目で重症度を決定する。

しかしながら、各種評価項目には様々な特徴や問題点がある。講演では、特に定量評価（PISA 法および volumetric 法）に重きを置き、pitfall や tips を交えて皆様とともに考えていきたい。