[様式4]

病歴要約: 申請者名: _____

一覧表番号: No._____(循環症例30例一覧表から選んだ番号を記入)
臨床診断名:
病歴要約 (動物プロフィール、検査所見、治療経過等を流れに沿って記し、最後にまとめを入れる)

＊様式4を作成する際には、必要に応じて参考文献を記載すること。
＊審査に必要と判断する場合は、画像診断や心電図検査などでの図を用いて症例を説明すること。

[様式4の作成例]

病歴要約: 申請者名: _____

一覧表番号: No.　1　(循環症例30例一覧表から選んだ番号を記入)
臨床診断名: Ebstein 奇形
病歴要約 (動物プロフィール、検査所見、治療経過等を流れに沿って記し、最後にまとめを入れる) 犬や猫において、先天性三尖弁異形成は稀な奇形である。Ebstein奇形は先天性の三尖弁異常を主病変とし、それに起因する右房化右室、機能的右室の存在が認められる。今回エコー検査により臨床的に三尖弁異形成が認められた症例に遭遇した。 [処置経過] 種類: イヌ、性別: 雄、年齢: 1.6歳、体重: 15.5kgのボーダーコリーである。 心疾患を示唆する臨床徴候は認められなかった。 聴診上、胸骨右側縁心尖部に最強点を有する5/6(Levine)の収縮期逆流性雑音を聴取した。 血液検査において特記すべき異常は認められなかった。 胸部X線検査において、CTRは73.4%,VHSは12.1胸椎で、顕著な右心拡大が認められた。 ECG上では、正常洞調律、HR 130 bpm, QRS平均電気軸＋105度、Ⅱ・Ⅲ・aVF誘導でS波の増高とⅡのP波は0.7 mVと増高が認められた。以上の所見より右房負荷、右室負荷と診断した。 UCG上では、FS:43% およびEF:78% で、四腔断面像において著しい右房拡張、三尖弁の前尖の過長と肥厚、中隔尖の付着部位は心室部方向へ下降を認めた。MVとTVの尖弁位置を比較すると、TVは心尖部方向に下降偏位が認められた。 ドップラー心エコー法により、TR, ASDを認めた。 [まとめ] 本症例に対して臨床学的検査を実施し、特に心エコー検査では、三尖弁と僧帽弁弁尖の位置を比較したところ、三尖弁弁尖が心尖部方向に偏位して付着し、また右房拡大が顕著であったことから三尖弁異形成の一つであるEbstein奇形と臨床診断した。 Ebstein奇形は弁偏位の程度、残存した機能的右室の大きさと残存機能、三尖弁狭窄の有無などによって重症度が決定されるといわれている。 今回の症例は、弁の偏位や右房の拡大、三尖弁閉鎖不全などは見られたものの、診断時臨床症状はほとんど認められず、現在満３才に至るも心不全は認められない。内科的な対症療法によって長期生存の可能性があるものと思われる。