

【様式3】

経腹胎児心エコー症例レポート（正常心は認められません）

（申請者間の症例の重複も認められません）

※症例番号に【様式2】のNo1～5を記入いただき、順番で揃えてご提出ください。

※推薦者によるレポートのチェックを受けてご提出ください。推薦者の方は署名欄にサインをお願い致します。

症例番号	00	在胎週数	00	検査年月日	20**/**/**
診断名	心室中隔欠損			疾患分類	先天性・不整脈・その他・正常
<p>経腹胎児心エコー検査所見(青字:採点項目 青字自体は記載する必要なし、赤字:記入例)</p> <p>母体情報(母体年齢・妊娠歴・妊娠週数・母体合併症)</p> <p>母体38歳、2経妊1経産、在胎34週3日にて検査を施行。母体合併症:妊娠糖尿病。</p> <p>胎児情報(推定体重、FL、合併奇形など)</p> <p>胎児FLO0mm、BPDO0mm、推定体重00g。心臓以外の明らかな胎児合併症は認めない。</p> <p>基本断面(腹部断面、四腔断面、左右流出路、three vessels view,three vessels trachea view)</p> <p>腹部断面:胃胞は右に位置。</p> <p>四腔断面:心室中隔に心室中隔欠損(4mm程度)を確認(両方向性)</p> <p>左右心室のバランスはとれている。左右房室弁逆流なし。左右肺静脈は左房に還流。</p> <p>左右流出路:加速認めない。</p> <p>Three vessel view:異常なし Tree vessel trachea view:異常なし 大動脈弓:縮窄および逆行性血流は認めない</p> <p>診断の根拠となった画像が適切か(ゲイン調整、プローブ周波数、フレームレート、前後左右、画像の解説、計測ポイント、カラー速度、ドプラー法サンプルポイント、診断名と根拠が妥当か)</p> <p>画像の解説を記載。 図:四腔断面像で心室中隔に4mmの欠損孔をみとめる。(矢印)</p> <p>心機能に関する記載と解釈</p> <p>右心室、左心室とも収縮能良好 CTAR 30%</p> <p>治療方針について(分娩に関する方針、出生後に予測される臨床系か、出生後の内科的・外科的治療)</p> <p>以下のように説明: 4mmの心室中隔欠損開存している。それ以外は大動脈縮窄などの異常認めず。分娩の方針は経膈分娩。出産後、母児同室可能で、退院までに心エコー検査を施行して母と共に退院できる。外来でフォローしながら利尿剤内服を開始して生後半年前後で心臓カテーテル検査を行ってから手術(心室中隔欠損パッチ閉鎖術)を施行する可能性が高い。</p>					
胎児心エコー診断	心室中隔欠損				

出生後所見および胎児心エコー所見との対比、家族への説明内容

出生後の診断、診断が異なった場合、誤った原因が記載されているか、出生後の経過が記載されているか、家族の説明における配慮が記載されているか

生後2日に経胸壁心エコー検査を施行して径4-5mmの膜様部心室中隔欠損(大動脈縮窄なし)と診断した。胎児心エコー所見と同様の診断であった。動脈管も既に閉鎖していた。ご家族へも、胎児診断と同様の結果であったこと、治療方針についても予定通り一旦退院してから外来通院で経過を見ながら、手術を半年前後で考慮することをお伝えした。その後、生後4日に母親と一緒に退院された。以後、外来にて通院中である(生後3ヶ月より利尿剤内服を開始して、現在心臓カテーテル検査待機中である。

最終診断

心室中隔欠損

画像からは検査施設名・個人情報を抹消し、画像裏面に申請者氏名を記入のうえ、はがれないように貼付してください。

**写真はカラーであること**(画像ファイルからペースト可) **※コピーもカラーであること**

審査員が判断できる鮮明な画像を使用すること、→などで該当箇所が判るよう記すこと

※レポートの質によっては認証医資格を認めないことがありますのでご注意ください。

写真貼付欄



推薦者署名: ○○ \_\_\_\_\_