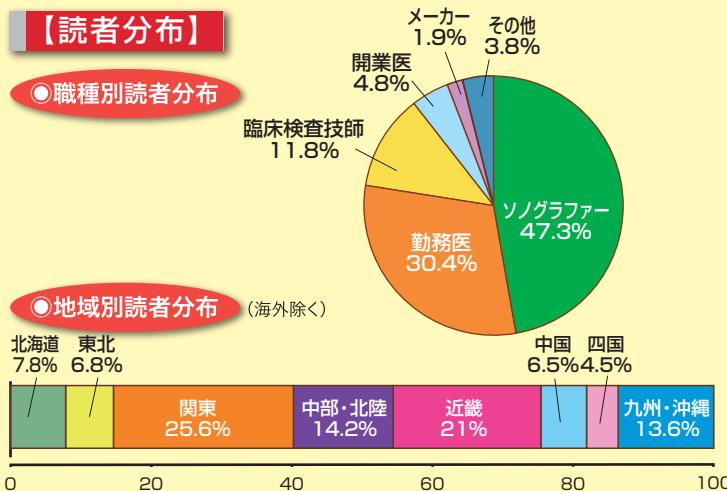


## 月刊「心エコー」広告掲載のご案内

月刊『心エコー』は循環器疾患の画像診断に欠かせない心エコー図（心臓超音波検査）を専門とした医学雑誌として、2000年4月の創刊以来、大変ご好評いただいております。近年進歩の著しい心エコーの最新情報の提供と、心エコー図診断のレベルアップ、若手医師や検査技師の育成を目的とした編集方針で、毎号臨床に役立つ基礎的・応用的内容の記事を、リアルで美しい心エコー図写真とともに掲載しております。

つきましては、ぜひ貴社の広告・宣伝スペースとして本誌をご活用くださいますようお願い申し上げます。



### ○広告料金表

表4 (4色)	定価 363,000円 (本体 330,000円+税10%)	前付 (1色) 1ページ	定価 110,000円 (本体 100,000円+税10%)
表2 (4色)	定価 308,000円 (本体 280,000円+税10%)	記事中 (4色) 1ページ	定価 165,000円 (本体 150,000円+税10%)
表3 (4色)	定価 242,000円 (本体 220,000円+税10%)	記事中 (4色) 1/2ページ	定価 88,000円 (本体 80,000円+税10%)
前付 / 表2対向 (4色)	定価 242,000円 (本体 220,000円+税10%)	記事中 (1色) 1ページ	定価 77,000円 (本体 70,000円+税10%)
前付 / 扉対向 (4色)	定価 220,000円 (本体 200,000円+税10%)	記事中 (1色) 1/2ページ	定価 44,000円 (本体 40,000円+税10%)
前付 / (4色) 1ページ	定価 198,000円 (本体 180,000円+税10%)	綴込 1枚	定価 165,000円 (本体 150,000円+税10%)

### ○広告締切

〔広告申込・原稿締め切り日〕発行日の前々月 15 日

### ○広告原稿

サイズ：1頁 天地 220mm×左右 150mm, 1/2頁 天地 110mm×左右 150mm, ブリード 天地 257mm×左右 182mm  
 形態：完全データ入稿

【記事体広告料金】(データ入稿の場合)2色・1頁:定価 143,000円(本体 130,000円+税10%), 4色・1頁:定価 275,000円(本体 250,000円+税10%)  
 【完成版納品の場合】綴込1枚:定価 220,000円(本体 200,000円+税10%)

#### 【綴込記事広告についての特記事項】

- 文中に広告である旨を表示してください。例)○○株式会社提供
- 事前に、著者名(対談者名)・タイトル・内容を編集部あてにご提出ください(納品締切の1ヶ月前頃にお願いします)。
- \*査読の結果、掲載をお断りする場合もございます。

### ○お申し込み先/お問い合わせ先

株式会社 メディカルブレーン  
 〒113-0033 東京都文京区本郷3-24-2  
 TEL: 03-3814-5980 FAX: 03-3814-5846  
 E-mail: [medicalbrain@mbr-web.com](mailto:medicalbrain@mbr-web.com)

株式会社 福田商店広告部  
 〒540-0024 大阪市中央区南新町2-4-3 グランドソレイユ11F  
 TEL: 06-6941-5600 FAX: 06-6941-5605  
 E-mail: [info-f@adfukuda.jp](mailto:info-f@adfukuda.jp)

## 【本誌の概要】

循環器疾患の画像診断に欠かせない心エコー図検査（心臓超音波検査）を専門とした医学雑誌。近年、進歩の著しい心エコーの最新情報の提供と、心エコー図診断のレベルアップ、若手医師やソノグラファーの育成を目的とした編集方針で、毎号臨床に役立つ基礎的・応用的内容の記事を掲載。本誌とリンクしたWEB動画も好評公開中。

## 【編集委員】

責任編集者：赤阪隆史（和歌山県立医科大学） 伊藤 浩（岡山大学） 中谷 敏（大阪府済生会千里病院）  
渡辺弘之（東京ベイ・浦安市川医療センター） 大門雅夫（東京大学）

## 【読者対象】

循環器内科医を中心とした心臓血管外科医、麻酔科医、  
または、ソノグラファー（超音波検査士）など

## 本誌の特色

- 心エコー図を‘撮って、読む’ための知識を幅広くカバー！
- 進歩の著しい心エコー図の最新動向を伝える！
- リアルで美しい心エコー図写真をオールカラーで掲載！



## 本誌の構成

わかりやすく読みやすい4色刷りの誌面  
毎号、最新のニーズを捉えた特集テーマと  
臨床現場ですぐに活かせる切り口が好評！

### 特集

肥大型心筋症の治療方針と治療

### 肥大型心筋症の治療方針と治療

磯谷彰宏・小鹿記病院循環器内科

肥大型心筋症の治療は主に心機能維持・不整脈対策・突然死予防を目的に行われる。無症状なら治療不要な項目、無症状でも治療が必要な項目など、1つの疾患に対し複数の導点で捉え、治療方針を決める必要がある。肥大型心筋症評価の基本となるのは心エコー検査である。本稿では心エコーによる肥大型心筋症の診断、心機能評価について簡単に触れ、特に非薬物治療について解説する。

#### 肥大型心筋症の定義と診断

HCM（hypertrophic cardiomyopathy）は1968年に英のTeareによって非特異的の中隔肥厚を基とする例の報告として報告された（当初は「肥厚症」と考えられた）<sup>1)</sup>。その後、肥厚の原因となりうる高血圧、肥厚症と先天性心疾患を伴わない原因不明の心筋の病変として1960年代にcardiomyopathyの病名が登場し、1980年代のWHO/ISFCによる病名合意報告を経て現在では2006年のAHAによる心筋の病変と分類でHCMの位置付けが確立している。HCMは遺伝子変異と関連があり、肥厚を呈する心の形態とされる<sup>2,3)</sup>（図1）。そのため、左室・右室の形態評価の重要性が増している<sup>4,5)</sup>が、日常臨床ではやはり構造的変化を評価するMRIの重要性が増している<sup>6,7)</sup>。そのため、左室・右室の形態評価が心筋病変に対する評価として重要である。

部分的肥厚による症例の診断は比較的容易であるが、全面性的肥厚を呈する症例はHCMなどの高血圧性心筋症hypertensive heart disease

で評価されることが多い<sup>8)</sup>。

HCMの治療はHCMに特有の症状に対する治療、不整脈に対する治療、突然死予防が重要な柱で、それぞれに薬物治療・非薬物治療がある。

HCMの分類としては肥厚の分類に関するMaron分類がある<sup>9)</sup>が、治療法の大まかかわら分類として左室・右室の形態による治療方針が確立している（図2）。

HCMの治療はHCMに特有の症状に対する治療、不整脈に対する治療、突然死予防が重要な柱で、それぞれに薬物治療・非薬物治療がある。

HCMの分類としては肥厚の分類に関するMaron分類がある<sup>9)</sup>が、治療法の大まかかわら分類として左室・右室の形態による治療方針が確立している（図2）。

肥大型心筋症の治療は主に心機能維持・不整脈対策・突然死予防を目的に行われる。無症状なら治療不要な項目、無症状でも治療が必要な項目など、1つの疾患に対し複数の導点で捉え、治療方針を決める必要がある。肥大型心筋症評価の基本となるのは心エコー検査である。本稿では心エコーによる肥大型心筋症の診断、心機能評価について簡単に触れ、特に非薬物治療について解説する。

▶ HCMにおける流出狭窄は膜状の狭窄ではなく漏斗状の狭窄であるため、簡易ヘルメット式による比較容積法と測定するが、原則的に用いる。D+HCMでは流出狭窄部に伴う僧帽弁逆流の評価がD+HCMでは心機能低下・retetheringによる機能的僧帽弁逆流の評価が加わることもある。

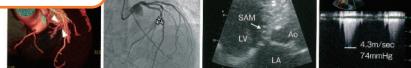
▶ HCM/HCM+D+HCMの診断別に薬物療法・非薬物療法とともに治療法の選択が大きく異なるため、適切な治療を選択するためには正確な心エコー診断が必須である。

▶ 僧帽弁逆流を伴うHCMに対し、海外ではMitraClip<sup>®</sup>による治療が報告されている。

一目でポイントが掴める  
Key Sentence



#### 理解の助けとなる 豊富なカラーイラスト

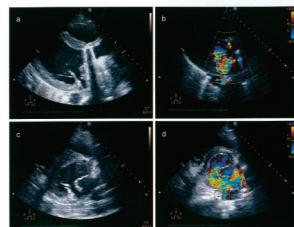


診断力が身につく症例問題をはじめ、最新の学術集会のトピックを先取りするEchoTrend等、楽しく学べる読みものも掲載！

### 連載

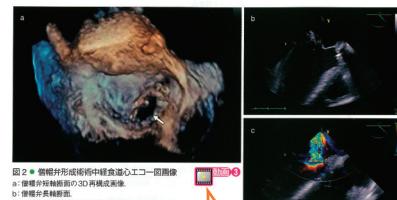
### 感染性心内膜炎に対する大動脈弁置換術後に生じたショック

Q 本症例におけるショックの原因は？



●臨床現場ですぐに活かせる  
ことに重点を置いた特集  
内容。

- 美しいエコー画像を撮る  
ための技術の知識も豊富。
- 心エコー図検査の役割は、  
診断だけでなく、治療の適  
応判断、治療後のフォロー  
アップまで多岐に渡る。  
本誌では、心エコー図を  
“撮る・読む・活かす”  
ために薬物治療や手術など  
治療法の解説にも力を入  
れています。



WEB動画と連動した症例問題  
が好評！  
(登録すれば無料で閲覧できます)

PLT 12.6  $\mu$ l / l, AST 4.9 g/dl, BUN 13.1  
16.0 mg/dl, ALT 15.0 U/l, CK 2.2  
16.0 mg/dl, LDH 32.0 mg/dl  
動脈血ガス: pH 7.30, PCO<sub>2</sub> 46 mmHg,  
O<sub>2</sub> 93.9 mmHg, HCO<sub>3</sub> 17.0 mmol/l, Lac 52.6 mg/dl  
血清培養: *Streptococcus* spp. positive  
尿は陰性, CP: angiogram  
(経胸型心エコー) (B1, 胸壁1.2)  
(経胸型心エコー) (B2, 胸壁3.4)