

# 心エコー

〔創刊〕2000年4月  
 〔発行日〕毎月1日発行  
 〔発行部数〕4,000部  
 〔判型・頁数〕B5判・約110頁  
 〔組仕様〕本文横組・縦2段・4色刷  
 〔印刷〕オフセット印刷  
 〔製本〕無線とじ  
 〔定価〕2,970円  
 (本体2,700円+税10%)

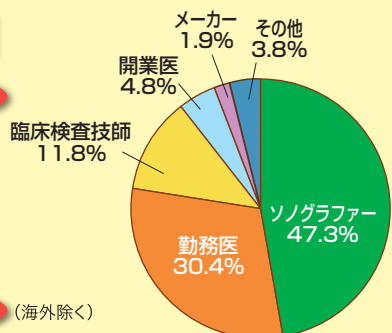
〔発行〕  
 文光堂  
 〒113-0033  
 東京都文京区本郷7-2-7  
 TEL 03-3813-5478  
 FAX 03-3813-7241  
<https://www.bunkodo.co.jp>

## 月刊「心エコー」広告掲載のご案内

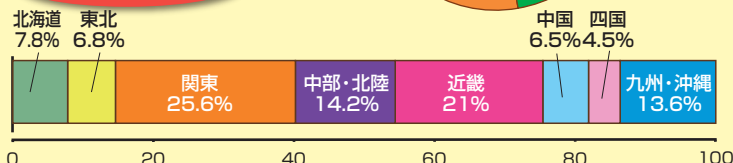
月刊『心エコー』は循環器疾患の画像診断に欠かせない心エコー図(心臓超音波検査)を専門とした医学雑誌として、2000年4月の創刊以来、大変ご好評いただいております。近年進歩の著しい心エコーの最新情報の提供と、心エコー図診断のレベルアップ、若手医師や検査技師の育成を目的とした編集方針で、毎号臨床に役立つ基礎的・応用的内容の記事を、リアルで美しい心エコー図写真とともに掲載しております。つきましては、ぜひ貴社の広告・宣伝スペースとして本誌をご活用くださいますようお願い申し上げます。

### 【読者分布】

#### ●職種別読者分布



#### ●地域別読者分布 (海外除く)



### ●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ヶ月前頃をお願いします)。  
 \*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

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 グラントビル11F  
 TEL: 06-6941-5600 FAX: 06-6941-5605  
 E-mail: 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に心臓血管外科医、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

## 特集

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！

## 肥大型心筋症の治療方針と治療

磯谷彰宏 ● 心臓病診療科 大阪府立医科大学

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項目、無症状でも治療が必要な事項など、1つの疾患に対し複合的な視点で捉え、治療方針を決める必要がある。肥大型心筋症の基本的な心エコー図検査で、本誌では心エコー図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、特に薬物治療について解説する。

### 肥大型心筋症の定義と診断

肥大型心筋症 (hypertrophic cardiomyopathy (HCM)) は1958年にアメリカのTeareらによって非対称性の中隔肥厚を呈する病態の別称として報告された（当初は心臓腫瘍と誤られた）<sup>1)</sup>。その後、心肥大の原因となる高血圧、弁膜症や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の概念が提唱された。1980年のWHO/ISFC合同委員会報告を経て現在では2006年のAHAによる心筋症の定義と分類でHCMの位置付けが確立している。HCMは遺伝子変異との関連が数多く報告されている。HCMは、明らかに心肥大をきたす原因なく左室ないしは右室心筋の心肥大をきたす疾患と定義されており、不均一な心肥大を呈するものが特徴とされている<sup>2)</sup>（図1）。そのため、左室・右室の形態評価が診断にきわめて重要で、近年では心臓MRIの重要性が増している<sup>3)</sup>が、日常臨床ではやはり心エコー図による評価が中心である。部分的な肥大を示す症例の診断は比較的容易であるが、全周性の肥厚を呈する症例がHCMなのか高血圧性心疾患hypertensive heart disease

なのかを鑑別するのは容易ではない。家庭血圧測定で収縮期血圧140～150mmHg程度でも高血圧性心疾患を呈することがあるため、最終的には厳密な降圧を行って半年から1年ほど心臓上が正常化するか経過を診ないHCM患者が診断できないこともある。HCMの診断は心エコー図所見等とのみで判断するのは容易ではない。家庭血圧測定で収縮期血圧140～150mmHg程度でも高血圧性心疾患を呈することがあるため、最終的には厳密な降圧を行って半年から1年ほど心臓上が正常化するか経過を診ないHCM患者が診断できないこともある。HCMの診断は心エコー図所見等とのみで判断するのは容易ではない。

### HCMの臨床的な分類と心機能評価

HCMの治療は表2に示すように症状に対する治療、不整脈に対する治療、突然死予防が重要な点で、それぞれに薬物治療と非薬物治療がある。HCMの分類としては肥大の分布に関するMaron分類がスタンダードであるが、治療法に大きくかわる分類として左室流出路狭窄を伴う obstructive cardiomyopathy (HCM with LVOT stenosis) と左室流出路狭窄を伴わないHCM (HCM without LVOT stenosis) に分類されている<sup>4)</sup>。HCMの診断は心エコー図所見等とのみで判断するのは容易ではない。

### Key Sentence

- ▶ HCMにおける流出路狭窄は狭径の狭窄ではなく漏斗状の狭窄であるため、腰背ペルメータリーによる圧差評価は実測値と異なることがあり、目安として用いる。
- ▶ HCMでは流出路狭窄に伴う動脈硬化の評価が、D-HCMでは心機能低下・tetheringによる機械的閉塞と逆流の評価が知られていることがある。
- ▶ HCM/HCMCM/D-HCMの診断に薬物療法・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図診断が必要である。
- ▶ 動脈硬化を伴うHCMに対し、海外ではMitraClip<sup>®</sup>による治療が報告されている。

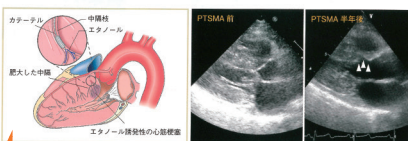
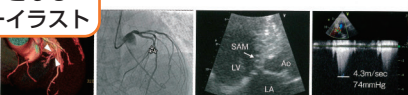


図1 ● 経皮的左心室流出路狭窄 (PTLVOT) のコンセプト  
閉じた左室中隔部にエタノールを注入して左心室中隔を穿孔し、最終的に狭窄化させることで流出路狭窄を解除する。HCM患者に左心室流出路狭窄 (LVOT stenosis) が生じているが、PTLVOT手術後は流出路が拡大している（矢印）。

## 理解の助けとなる豊富なカラーイラスト



## 連載

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！

## 症例問題 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

本症例におけるショックの原因は？

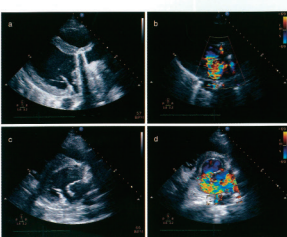


図1 ● 感染性心内膜炎に対する大動脈弁置換術後の心エコー図所見  
a) 大動脈弁置換術後の心エコー図所見  
b) 感染性心内膜炎の心エコー図所見  
c) 感染性心内膜炎の心エコー図所見  
d) 感染性心内膜炎の心エコー図所見

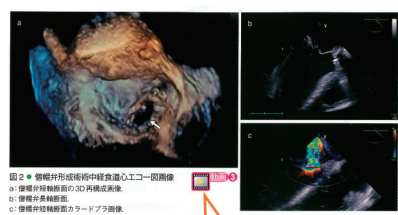


図2 ● 感染性心内膜炎に対する大動脈弁置換術後の心エコー図所見  
a) 大動脈弁置換術後の心エコー図所見  
b) 感染性心内膜炎の心エコー図所見  
c) 感染性心内膜炎の心エコー図所見  
d) 感染性心内膜炎の心エコー図所見

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）

- 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る。