

第 105 回東海小児循環器談話会

日 時：平成 23 年 3 月 26 日(土)

会 場：名古屋第二赤十字病院 3 病棟 1 階 研修ホール

当番世話人：名古屋第二赤十字病院 第一小児科 岩佐 充二

事務局：あいち小児保健医療総合センター

共 催：東海小児循環器談話会, アボットジャパン株式会社, 泉工医科工業株式会社

13:30 ~ 座長:名古屋第二赤十字病院 小児科 横山岳彦

1. 起始異常を伴う左冠動静脈瘻と考えられた一例

社会保険中京病院 小児循環器科

○今井祐喜, 大橋直樹, 松島正氣, 西川 浩, 久保田勤也, 吉田修一郎

症例は 2 歳女児. 出生時に心雑音を指摘. 心エコーにて coronary AV fistula と診断された. 外来経過観察の後に心臓カテーテル検査を施行. 右冠尖より拡張した LCA が高位起始し, RV に開口していた. LAD 及び LCX は低形成であった. RCA は正常に起始していた. Qp/Qs1.22. 現在にいたるまで特に自覚症状はなく, 積極的な治療は行っていない. coronary AV fistula としては冠動脈起始異常を伴い, 稀なケースと考えられたため考察を含め報告する.

2. 右上大静脈左房還流の1例

岐阜県総合医療センター 小児医療センター 小児循環器内科

○松波邦洋, 面家健太郎, 金子 淳, 後藤浩子, 桑原直樹, 桑原尚志

岐阜県総合医療センター 小児医療センター 小児心臓外科

野間美緒, 岩田祐輔, 竹内敬昌

症例は 1 歳 1 ヶ月の男児. 在胎 40 週 4 日, 出生体重 3444g, 経膈分娩で出生. 日齢 2 に SpO₂ 低下 (80% 台) を指摘され, 当院新生児センターに搬送された. 入院時スクリーニングの心エコーでは心奇形に気付かれず, 新生児一過性多呼吸として経過観察となった. しかし, 呼吸症状が乏しいにもかかわらずチアノーゼが遷延するため, 当科診察依頼あり. コントラストエコーを行い, 右上大静脈左房還流・心房中隔欠損と診断した. 以後, SpO₂ は 82 ~ 92% 程度で推移し 1 歳となった時点で術前評価を行った. 現在, 手術時期・術式を検討中である.

3. 麻酔導入後に JET が顕在化した VSD、PH の一例

静岡県立こども病院循環器集中治療科¹⁾, 循環器科²⁾, 心臓血管外科³⁾

○元野憲作¹⁾, 大崎真樹¹⁾, 芳本潤²⁾, 新居正基²⁾, 小野安生²⁾, 藤本欣史³⁾, 坂本喜三郎³⁾

生後 1 か月男児. 心雑音にて当院紹介, large VSD (total conal defect), PFO, PH と診断. 根治術予定となるも麻酔導入時に血圧低下を伴う JET (HR=220bpm) が出現. AMD 持続投与でも消失せず手術を延

期しCCU入室，低体温およびランジオロール追加にてNSRとなった．心停止後のJET再発リスクを考慮し，2週間後にPABを施行．現在内服にてコントロールは良好，根治術の時期を検討中である．

4. 心臓再同期療法(CRT)が有効であった乳児期発症拡張型心筋症の1例

大垣市民病院 小児循環器新生児科

郷 清貴，都間佑介，浅田英之，鈴木俊彦，太田宇哉，近藤大貴，伊東真隆，西原栄起，
倉石建治，田内宣生

大垣市民病院 心臓血管外科

大河秀行，小坂井基史，山名孝治，横手 淳，横山幸房，玉木修治

岐阜県総合医療センター 小児心臓外科

竹内敬昌

症例は1歳8か月の男児．4か月健診時に体重増加不良を指摘された．前医より拡張型心筋症の疑いで当院紹介．胸部レントゲンにて著明な心拡大を認め，UCG，MR:，冠動脈起始異常を認めず．BNP: 2252.5pg/mlであった．DOB・milrinone・利尿剤で治療を開始，enalapril・carvedilolを導入し退院．その後もUCG上dyssynchronyの改善なく，NYHA:で経過．ECG上QRS:125msecと延長しており，心臓再同期療法の適応と考え，1歳5か月時に開胸下CRT-P implantationを施行．DDD，AV delay:100msec，LV fast:12msecに設定，2か月後にはLVEF:46.4%、MR:，BNP:12pg/mlと明らかな改善が認められた．

14:50～15:20

「東北関東大震災に関する情報交換」及び休憩

15:20～ 座長:名古屋第二赤十字病院 心臓血管外科 酒井喜正

5. 重複大動脈弓を伴ったファロー四徴症の乳児例

名古屋第二赤十字病院 小児科、心臓血管外科¹⁾

横山岳彦，岩佐充二，酒井喜正¹⁾

症例は8ヶ月の男児．チアノーゼと心雑音を主訴に当院NICU搬送入院．入院後，動脈管依存性の肺動脈狭窄と診断しPGE1を使用していた．3DCTの結果から，MAPCAとして，PGE1を中止．高肺血流に対して，3ヶ月で左側側副血行路結紮，左側mB-T短絡術を施行した．術後の心臓カテーテル検査では，肺体血流量比は1.4でPp平均圧で16mmHgであり，肺高血圧は管理できていた．今後の治療方針について，皆様にご検討いただきたい．

6. 冠状動脈瘤に対して，冠動脈壁を用いて左冠動脈を再建し，瘻孔を閉鎖した1例

あいち小児保健医療総合センター 心臓外科，小児循環器科¹⁾

○長谷川広樹，前田正信，村山弘臣，八神 啓，福見大地¹⁾，安田和志¹⁾，河井 悟¹⁾，
岸本泰明¹⁾

冠状動脈瘤に対して，拡大した冠動脈壁を用いて冠動脈を再建し，瘻孔を閉鎖した症例を経験した．

2011年3月

患者は15歳女性でLADから左室への瘻孔を認め、手術を施行した。LADから拡大した冠動脈が分枝し、末梢側で左室に開口していた。LADは中枢側と末梢側が別々に拡大冠動脈に開口していた。瘻孔閉鎖に加えて、瘤壁の一部をフラップ状にして、2本のLAD開口部を覆うようにしてLADの連続性を維持した。術後虚血所見なし。

7. Rastelli 手術後の右室流出路狭窄の原因が外部腫瘍による圧迫であった一例

社会保険 中京病院 心臓血管外科 小児循環器科¹⁾

○野田 怜, 櫻井 一, 阿部知伸, 波多野友紀, 寺田貴史, 大橋直樹¹⁾, 松島正氣¹⁾,
西川 浩¹⁾, 久保田勤也¹⁾, 吉田修一郎¹⁾, 今井祐喜¹⁾

症例は29歳男性で原疾患はTOF極型, 左肺動脈閉鎖で, 生後3ヶ月に左BTシャント, 7歳時にRastelli根治術, 21歳時に右室流出路再建術施行されていた。2010年8月ごろより浮腫, 歩行児の呼吸困難あり, 12月心カテ検査にて右室圧は123/E20, 右室流出路狭窄で再置換術を予定していた。2011年1月末になり心不全悪化し緊急手術施行。術前のCTにて胸骨下に腫瘍あり, 腫瘍により右室流出路の狭窄をきたしていた為, 胸腔鏡下, 開胸下に腫瘍切除を施行した。腫瘍摘除後, 経過は良好である。腫瘍は術後の病理検査にて胸腺由来の可能性が高かった。右室流出路の狭窄の原因として外部からの腫瘍による圧迫例を経験したので報告する。

8. 両側肺動脈絞扼術後、乳児期に Rastelli 手術を施行した総動脈幹の 2 例

名古屋市立大学大学院医学研究科 新生児・小児医学分野

○犬飼幸子, 長崎理香, 佐々枝里子

名古屋市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学分野

三島 晃, 浅野實樹, 野村則和, 鶴飼知彦, 福田恵子

新生児期、乳児期早期に両側肺動脈絞扼術を施行後、生後10カ月時にRastelli手術を施行した2症例について経過を報告する。【症例1】総動脈幹(Type A1)。新生児期に両側肺動脈絞扼術を施行。総動脈弁は4弁性で閉鎖不全2度。生後6カ月時の心臓カテーテル検査でrPAp 16/10(12)mmHgの結果を得て生後10カ月時にRastelli手術を施行。安定した状態を得ている。【症例2】総動脈幹(Type A1)。生後1カ月時、ともに周径14mmの両側肺動脈絞扼術を施行。生後6カ月時の心臓カテーテル検査でrPAp 76/62(67)mmHg, lPAp 68/45(56)mmHgの結果で生後10カ月時にRastelli手術を施行。術後、肺血管拡張治療を行っている。