

第 107 回東海小児循環器談話会

日 時 : 平成 23 年 11 月 12 日(土)

会 場 : 社会保険中京病院 中央診療棟 6 階 大会議室

当番世話人 : 社会保険中京病院 小児循環器科 大橋直樹

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

1. 東海地区での先天性心疾患乳幼児へのバリビズマブ投与の実態

日本小児循環器学会研究委員会

○松島正氣, 山岸敬幸

2005 年 10 月から先天性心疾患乳幼児へのバリビズマブ投与が認可され行われている。この実態を把握するため、日本小児循環器学会では研究委員会を作り、2010-12 年、2011-12 年の調査を行った。このうち主に東海地区の実態を調査表の集計により分析する。2010-12 年は 14 施設から 610 例の、2011-12 年では 13 施設から 637 例の報告があった。このうち 2 年間とも報告のあった 12 施設からの報告を中心に集計・分析を行う。あわせて全国での集計とも比較する予定である。

2. RS ウィルス感染を契機に呼吸状態の悪化した Dextroversion, TOF, 肺動脈弁欠損, 22q11.2 欠失症候群の 1 修復例

岐阜県総合医療センター小児医療センター小児心臓血管外科¹⁾, 小児循環器科²⁾

○小嶋愛¹⁾, 岩田祐輔¹⁾, 竹内敬昌¹⁾

若原敦嗣²⁾, 寺澤厚志²⁾, 金子淳²⁾, 面家健太郎²⁾, 後藤浩子²⁾, 桑原直樹²⁾, 桑原尚志²⁾

症例は 4 か月, 体重 3.5kg の男児。在胎 26 週時に胎児エコーにて TOF, 肺動脈弁欠損, 右肺低形成と診断。37 週で帝王切開にて出生。新生児期を乗り切り, 経管栄養併用で退院したが, 生後約 3 か月時に RS ウィルス感染症にて再入院, 人工呼吸管理となった。RS ウィルス感染は収束したが人工呼吸から離脱できず, 外科治療介入となった。手術は正中切開にて両側肺動脈縫縮, 心室中隔欠損閉鎖, 右室流出路再建を行い, POD4 に閉胸, POD8 に人工呼吸を離脱。POD24 に ICU 退室。POD54 に経口哺乳可能となり退院となった。

3. VSD, 活動期 IE, TR 例に対する自己心房中隔パッチ(山岸法)による VSD 閉鎖と三尖弁形成術の一例

社会保険中京病院 心臓血管外科¹⁾, 小児循環器科²⁾

○種市哲吉¹⁾, 櫻井一¹⁾, 阿部知伸¹⁾, 杉浦純也¹⁾, 寺田貴史¹⁾

大橋直樹²⁾, 西川浩²⁾, 吉田修一郎²⁾, 久保田勤也²⁾, 今井祐樹²⁾

症例は 16 歳男性。以前より VSD を指摘され外来経過観察されていた。入院 1 か月前より悪寒, 発熱, 倦怠感があり, TEE で三尖弁と MSA に vegetation を認め, 血液培養で MSSA を認めた。利尿剤・抗生剤加療を行ったが治癒せず, 手術目的で当院紹介となった。人工物のパッチを避けるため, 心房中隔壁を切除しパッチとして VSD を閉鎖し, 三尖弁形成術を施行した。心房中隔欠損部は直接縫合閉鎖した。TR は severe から trivial となり, 経過良好で術後 17 日で退院となった。

4. 肺生検で E 判定ながら TCPC に到達した右室性単心室の一治験例

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, 馬場礼三¹⁾,
福見大地, 安田和志, 河井 悟, 早野 聡

単心室, 僧帽弁閉鎖の診断をうけ, 2ヶ月時の心カテーテル検査では, Pp/Ps 0.9 で, BAS を施行した. PAB 施行後, ASD 狭小化が進行. LAP, Rpl 高値となり, ASD 拡大術, 肺生検を施行. 肺生検の結果は E 判定であった. 術後 HOT, 血管拡張剤投与を開始した. 肺血圧, Rpl が低下し, 1 歳 4 ヶ月時グレン手術, 肺生検を施行. 肺生検の結果は D 判定であった. HOT, 血管拡張剤を継続し, 2 歳 9 ヶ月時 TCPC を施行した. 術後経過は良好であった.

5. 塞栓コイルが引き延ばされたことにより外科的摘出術が必要になった乳児例

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, 田中一樹, 伊藤健太, 酒井善正¹⁾

症例は3歳の女児. VACTER association 先天性三尖弁閉鎖(Ic). 両方向性グレン手術後, TCPC 術前に肺体側副血行路閉鎖の為にコイル塞栓術を行った. 左内胸動脈へのコイル留置術時にコイルがデリバリーカテに引っかかっているのに気付かず, カテを抜いたためにコイルが引き延ばされた. このコイルが, 経カテーテル的に抜去できなかったため, 外科的に抜去した. 以上の経過について報告する.

6. 著明な肺動静脈瘻を認めた Rendu-Osler-Weber 病の兄弟例

名古屋市立大学 小児科

○篠原 務, 鈴木一孝, 犬飼幸子

症例は Rendu-Osler-Weber 病の兄弟例. チアノーゼを主訴に紹介となり, 多発性の肺動静脈瘻(PAVF)を認めた. 兄は11才時に主要な PAVF に対するコイル塞栓術を施行し, SpO₂ 79%から塞栓後 87%へ上昇したが, その後びまん性かつ多発性に PAVF 形成が進行, 現在 SpO₂ 70%台で在宅酸素療法を行っている. 弟は8才時 SpO₂ 90%. PAVF の進行により11才時に SpO₂ 70%台となりコイル塞栓術を行ったが, 多発性の PAVF により SpO₂ 上昇効果は得られなかった. 13才時に低酸素血症が進行, 多血症に伴う脳虚血症状を認め, 高度の低酸素血症と感染症の合併により死亡となった. 現在, 兄は肺移植治療の登録準備中である.

7. 完全房室ブロックで発症した心筋炎の1例

聖隷浜松病院 小児循環器科

○大前隆志, 中嶋八隅, 金子幸栄, 武田 紹, 森 善樹

症例は1歳11か月女児. 発熱, 嘔吐を主訴に近医より紹介入院した. 心電図にて完全房室ブロック(QRS rate 50bpm)を認め, CTR 56%, 血液検査では AST, CK の上昇, トロポニン T 陽性を認めた. 末梢循環不全, 乏尿を認めたため, 同日, 一時的ペースメーカーを留置したが, 翌日には洞調律に復した. その後は血行動態も安定し, 5日目にペースメーカー抜去, 16日目に退院となった. ウイルス検索を行ったが原因は判明しなかった.

8. リウマチ熱の1例

岡崎市民病院 小児科

○細川洋輔, 長井典子

リウマチ熱の1症例を経験した。症例は5歳女児, 発熱, 右足関節痛主訴に当院受診。整形外科入院となったが関節液, 血液培養の結果が陰性でありリウマチ熱が疑いで小児科コンサルト。血液検査, 心臓超音波検査でリウマチ熱と診断した。整形外科初診だったが速やかに小児科コンサルトされ適切な処置がされた。関節症状を呈する小児においてリウマチ熱を鑑別に上げることは重要である。

9. PLSVC を合併した ASD7 例の臨床経過

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¹⁾, 小児心臓外科²⁾

○若原敦嗣¹⁾, 面家健太郎¹⁾, 寺澤厚志¹⁾, 金子淳¹⁾, 後藤浩子¹⁾, 桑原直樹¹⁾, 桑原尚¹⁾

小嶋愛²⁾, 岩田祐輔²⁾, 竹内敬昌²⁾

ASD 単独では通常小児期に PH を認めることは少ないが, PLSVC 合併例の中には早期から PH が出現し治療が必要となる症例がある。今回, 我々は PLSVC を合併した ASD7 例(男児 1 例, 女児 6 例)を経験し, そのうち 4 例で軽度から重度の PH を認めたので臨床経過をまとめて報告する。PLSVC を合併した ASD の症例では, PH のため早期に外科的治療介入が必要となることがあり注意が必要である。

10. 急な経過で Eisenmenger 化したと考えられた VSD, PH の 1 例

大垣市民病院 小児循環器新生児科

前田剛志, 福富 久, 太田宇哉, 西原栄起, 倉石建治, 田内宣生

名城病院 小児科小児循環器科

小川貴久, 牧 貴子

聖隷浜松病院 小児循環器科

森 善樹

30歳男性。生後4ヵ月からVSD中等度短絡として他院通院。6歳-15歳-18歳と心カテ施行され, Qp/Qs, Pp/Ps, Rpl はそれぞれ 2.4-2.6-1.6, 0.43-0.28-0.32, 1 未満-0.9-1.1 で縮小傾向と考えられ経過観察。29歳時のUCGにてPHを認め, 心カテにて Qp/Qs1.65, Pp/Ps0.9, Rpl13.9, PAP90とPH著しく当院紹介された。肺生検はIPVD1.8, HE6度で根治術は絶対的不適応, PABによる根治術の可能性はありとの所見であった。途中縮小傾向と思われた後に著しい肺高血圧を呈したため報告する。

11. 交換輸血を治療に取り入れた胎児期発症の拡張型心筋症(DCM)の一例

社会保険中京病院 小児循環器科

○今井祐喜, 大橋直樹, 西川 浩, 松島正氣, 久保田勤也, 吉田修一郎

症例は胎児心エコーにて心拡大を指摘。出生直後より左室壁運動の低下を認めDCMと診断。乏尿にて抗心不全療法導入し, その後内服に切り替えDay27に一旦退院。心不全症状進行しDay43に再入院。進行性にて薬剤の効果なくDay71に血漿交換療法の代用として交換輸血を施行。しかしそれを契機に病態はさらに悪化しDay92(導入21日目)に死亡。成人領域では心筋症に対する血漿交換が積極的に導入されているが, 小児DCMに対する適応・是非について検討したい。