

# 第 108 回東海小児循環器談話会 } 合同 第 45 回浜松小児循環器談話会 }

日 時 : 平成 24 年 3 月 10 日(土)

会 場 : アクトシティ浜松 研修交流センター 5 階 52 研修の間

当番世話人 : 聖隷浜松病院 小児循環器科 森 善樹

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, 浜松小児循環器談話会, アボットジャパン株式会社,  
田辺三菱製薬株式会社, 泉工医科工業株式会社

## 1. Senning 術後、頻脈性不整脈による Adams-Stokes 発作を繰り返した 11 歳男児例

名古屋市立大学病院 小児科

○鈴木一孝, 犬飼幸子

TGA( )の診断にて1歳3ヵ月時, Senning 手術施行。6歳2ヵ月時, 心カテ検査前の鎮静薬導入に伴い心房頻拍(HR=230bpm)出現し, digoxin, carteolol hydrochloride, aprindine hydrochloride 内服開始。経過中に心房粗動の出現を認め, 抗不整脈薬内服による rate control 継続。以後, 頻脈発作なく経過していたが, 2010年3月及び2012年1月, 運動時に Adams-Stokes 発作を認めた。EPS・アブレーション治療を含め今後の治療方針につき検討中であり, Senning 術後に合併する上室性不整脈に関して文献的考察を含め報告する。

## 2. AED を要する失神を繰り返し ICD 植え込みを行った幼児例

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, 吉田修一朗

社会保険中京病院 心臓血管外科

櫻井 一, 阿部知伸, 櫻井寛久, 杉浦純也, 寺田貴史, 種市哲吉

症例は3歳男児。1ヵ月に2度痙攣・失神し AED にて Vf, 除細動で蘇生した。いずれも前医で加療。12誘導, モニター心電図では QT 延長症候群(LQTS), Brugada 症候群を示唆する所見に乏しく, カテコラミン誘発性多形性心室頻拍(CPVT)が疑われた。当院の EPS にて交代性T波, QT の延長, Torsade de pointes を認めたため, LQTS を強く疑いインテラル・メシチルを導入。その後, 両親の判断も尊重し ICD 植え込みを行った。現在 LQTS 遺伝子解析中である。

## 3. 当院で施行した動脈管に対するカテーテル治療の変遷

静岡県立こども病院 循環器科

○伊吹圭二郎, 宮越千智, 加藤温子, 浅沼賀洋, 濱本奈央, 戸田孝子, 芳本 潤, 金 成海,  
満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦, 小野安生

1997年1月から2011年12月までの間に, 当院ではカテーテルによる動脈管(PDA)の閉鎖術を88例に行った(コイル閉鎖術76例, Amplatzer Duct Occluder:ADO 12例)。2003年以前にコイル留置困難な

2012年3月

症例を4例経験したが、3mm径 coil や 0.052 inch coil の登場により、口径の大きな PDA や ampula が小さな PDA も閉鎖可能となった。2009 年から ADO 開始後は1歳未満の症例も増加しており、device の進歩により閉鎖可能な症例が広がっていると思われた。

#### 4. 当院における拡張型心筋症の治療経過

岐阜県総合医療センター 小児循環器内科<sup>1)</sup> 小児心臓外科<sup>2)</sup>

○金子 淳<sup>1)</sup>, 桑原直樹<sup>1)</sup>, 寺澤厚志<sup>1)</sup>, 面家健太郎<sup>1)</sup>, 後藤浩子<sup>1)</sup>, 桑原尚志<sup>1)</sup>, 小島 愛<sup>2)</sup>, 岩田祐輔<sup>2)</sup>, 竹内敬昌<sup>2)</sup>

拡張型心筋症は予後不良の疾患である。近年、dyssynchrony を認める症例に対して CRT が導入されるようになり、また抗心筋抗体陽性の拡張型心筋症に対しては、免疫吸着療法や血漿交換療法の有効性が報告されている。当科では2008年から2011年に6例の拡張型心筋症を経験した。CRT が導入可能であった症例が3例、血漿交換を選択した症例が1例で、現在までに2例を失っている。今回我々は、各症例の治療方針と経過を報告する。

#### 5. シャント閉塞に対するカテーテル治療と抗凝固療法

あいち小児保健医療総合センター 循環器科

福見大地, 佐々木智章, 早野 聡, 三井さやか, 河井 悟, 安田和志, 馬場礼三

あいち小児保健医療総合センター 心臓外科

八神 啓, 長谷川広樹, 村山弘臣, 前田正信

症例は8カ月男児 DORV PA RAA PLSVC 十二指腸閉鎖術後。生後1カ月、生後6カ月でシャント手術施行。生後8カ月時、SpO<sub>2</sub> 50%まで低下し緊急入院。CTにて左肺動脈狭窄、血栓性閉塞が疑われ、翌日緊急造影施行。バルーン治療後血栓溶解療法を行うも低酸素血症が増悪し、cardiac arrest となった。以後補助循環2日間、ECMO4日間行い肺血流の回復を図ったが奏功せず永眠された。HITも疑われたが証明はされていない。他症例と合わせてシャント閉塞の治療方法について検討する。

#### 6. BT シャント感染にて classical BT シャント、人工血管抜去を施行した1例

あいち小児保健医療総合センター 心臓外科

○八神 啓, 村山弘臣, 長谷川広樹, 前田正信

あいち小児保健医療総合センター 循環器科

馬場礼三, 福見大地, 安田和志, 河井 悟, 三井さやか, 早野 聡, 佐々木智章

症例:2010年、5月15日、41週3日、BW2414gにて出生の男児。PA, pulmonary CoA, cAVSD, PDA, PLSVC, 食道閉鎖, 低位鎖肛と診断され、挿管管理, PGE1 投与下, 近医より転送となった。同日、胃瘻造設。6月22日、PA plasty, BT shunt, 7月17日食道瘻造設手術を行った。8月6日、発熱, 下痢出現。血液培養からセラチア検出。8月9日、spo<sub>2</sub>の低下を認めシャント血流の低下疑い、緊急カテーテル検査を施行。シャント吻合部の仮性動脈瘤、シャントの閉塞を認めた。8月24日、右 classical BTS 施行。9月3日、仮性動脈瘤除去、シャント人工血管抜去施行。現在、外来通院中。今後の治療について検討してゆきたい。

## 7. Rapid two stage(両側肺動脈絞扼術を先行させた)strategy にて救命し得た Intact Atrial septum を合併した HLHS 症例

静岡県立こども病院 心臓血管外科

○太田教隆, 藤本欣史, 村田眞哉, 登坂有子, 井出雄二郎, 城麻衣子, 伊藤弘毅, 杉本 愛, 坂本喜三郎

HLHS に対する治療選択は幅広くなり成績も安定しつつあるが、high risk 群に対しては十分なものではない。

【症例】

産院にて41週2日2236gにて出生, 直後より活気がなくSat. 30%台ということにて当院新生児科へconsult, HLHS MS AA HAA IAS PDA LVCAF(SC) PHの診断を得て当院への当日搬送, 搬送後緊急手術(BPAB), ASD creation with CPB(生後約6時間後)を行った. ASD creationをworking heart with CPBにて行い, その後BPABを両側外周9mmにて行った. その後呼吸器症状の改善を待って約1.5ヶ月後にNorwood OPを行い軽快退院. 現在外来フォロー中である.

## 8. 総肺静脈還流異常症修復術後の肺動脈狭窄進行防止に体位変換が有効であった一例

社会保険中京病院 心臓血管外科 小児循環器科\*)

○寺田貴史, 櫻井 一, 阿部知伸, 櫻井寛久, 杉浦純也, 種市哲吉, 大橋直樹\*), 西川 浩\*), 久保田勤也\*), 吉田修一朗\*), 今井祐喜\*), 松島正氣\*)

【症例】日齢0に総肺静脈還流異常症Iaの修復術を施行。術前, 垂直静脈での高度肺静脈狭窄を認めた。

術後8日にCXp上肺うっ血を認め, UCGにて吻合部狭窄を認めた。吻合部への圧迫解除を目的に腹臥位, 側臥位による体位変換を開始すると肺うっ血は改善し, 術後43日に退院, 現在術後1年経過し外来通院中。

【考察】肺静脈狭窄進行に吻合部の圧迫やねじれが関与する場合があります, 体位変換が吻合部狭窄防止に寄与しうることが示唆された。

## 9. 肺動静脈 shunt を来たした、TCPC 術後の多脾症候群の1例

大垣市民病院 小児循環器新生児科

前田剛志, 棚橋義浩, 浅田英之, 兵藤玲奈, 鈴木俊彦, 太田宇哉, 伊東真隆, 西原栄起, 倉石建治, 田内宣生

大垣市民病院 胸部外科

柚原悟史, 大河秀行, 小坂井基史, 横手 淳, 横山幸房, 玉木修治

15歳男性, CAVC, SV, PS, absent IVC, hAz connection, bil SVC の患者. GA40w 出生. 生後1週でチアノーゼ指摘され診断. 3ヶ月時 Lt-mBTS, 5歳時 PAP(14)Rpl=2.0でTCPC(16mmPTFE)を受けた. 以降 SpO<sub>2</sub> 90-96%だったが, 13歳頃より SpO<sub>2</sub> 低下し, 80%前半で心カテ施行. Qp/Qs0.61, CI4.74, Rpl 右 1.44 左 0.69, LPA(15)RPA(17), LSVC-PA 吻合部で軽度狭窄あり, 肝静脈血は全て RPA に流れ, LSVC-LPV の VVshunt に対して coil 塞栓を行ったが SpO<sub>2</sub> 改善なく, 左肺動静脈 shunt を認めた. 今後の治療方針につき検討をお願いしたい。

## 10. 肺動脈絞扼術後に肺血管の成長が得られなかった総動脈幹症

名古屋第二赤十字病院 小児科, 心臓血管外科\*

横山岳彦, 岩佐充二, 峰岸静乃, 酒井善正\*

三歳女兒. 日齡6に心雑音にて当院紹介受診. 日齡10肺動脈絞扼術施行. 十ヶ月時に右肺動脈の狭窄を認め, 11ヶ月右B-T shunt手術を施行. 術後のCTにて左肺動脈狭窄をみとめ, 1歳時に左BT shunt手術施行. 1歳3ヶ月で左B-Tの閉鎖と左肺動脈の閉鎖を認め, 1歳4ヶ月時に肺動脈形成術およびB-T shunt手術を施行した. 残存する左肺動脈狭窄に対して1歳7ヶ月時に経皮的肺動脈形成術, 2歳10ヶ月時に右肺動脈一内胸動脈吻合術を施行. 3歳9ヶ月時に同吻合部の狭窄に対して経皮的肺動脈形成術を施行した. しかし, いまだ十分な肺血管床の成長を得られておらず根治術が困難な状態である. 今後の治療方針についてご検討いただきたい.

## 11. Simple coarctation を合併したダウン症の1例

浜松医科大学小児科学講座

○關 圭吾, 石川貴充, 岩島覚, 緒方勤

[症例] 33週3日, 1863g で出生した女兒. 生後より特異的顔貌を認め染色体検査にてダウン症と診断. PDAの自然閉鎖を認めず day16 に多呼吸出現. インダシン投与したが閉鎖せず simple coarctation (CoA) が顕在化, day24 で当院転院. 転院後は利尿薬, 強心剤投与にて多呼吸軽快. day31 に手術目的にて静岡こども病院に転院. day57 に PDA devision+EAA+PFO closure 施行され経過良好である. (まとめ) ダウン症に CoA を合併した症例はまれなため考察を加え報告する.

## 12. 右小開胸による成人先天性心疾患に対する MICS

聖隷浜松病院 心臓血管外科

小出昌秋, 國井佳文, 渡邊一正, 津田和政, 宮入聡嗣, 大箸祐子

聖隷浜松病院 小児循環器科

森 善樹, 武田 紹, 中畠八隅, 金子幸栄

2010年以降5例(ASD3例, PAPVC1例, PFO1例)に対して右前側方小開胸でMICSを行った. 約8cmの乳房下切開をおき第4肋間開胸. 送血は大動脈カッタウン, 脱血は大動脈静脈カッタウンおよび内頸静脈穿刺または上大静脈直接とした. 4例は大動脈遮断下に, 1例は心室細動誘発下に手術を行った. 右前側方小切開による手術は切開創をより小さく目立たなくすることができ, 術後早期退院が可能となり低侵襲な術式であることが示唆された.