

第 59 回北海道小児循環器研究会

開催日：平成 24 年 11 月 24 日土曜日

会場：北海道大学病院 臨床大講堂(臨床講義棟 2F)

1. 洞停止のリスクがあるため、電氣的除細動を施行せず、カテーテルアブレーションで治療した左側相同、心房中隔欠損術後、左上大静脈遺残、左下大静脈、心房頻拍の一例

札幌医科大学 小児科

島山欣也, 堀田智仙

札幌医科大学 第 1 内科

望月敦史, 下重晋也

20 歳、女性、2 歳時に心房中隔欠損閉鎖術を施行。心房頻拍で入院。カテーテルアブレーション施行し Ope scar に起因する macroreentry と診断され根治した。

2. 小児肺高血圧におけるボセンタンおよびタダラフィルの薬物動態解析

旭川医科大学 小児科

中右弘一, 梶濱あや, 杉本昌也, 梶野浩樹

旭川医科大学 薬剤部

神山直也, 田崎嘉一

肺血管拡張薬の血中濃度モニタリングは治療方針の決定に有用と考えている。ボセンタン投与群 12 名、タダラフィル投与群 10 名から採血しそれらの薬物動態解析を行い成人データと比較したので報告する。さらに心臓カテーテル検査中と通常時の薬物血中濃度を比較してみたので報告する。

3. 大血管転換術後遠隔期に進行性肺高血圧を来し、肺移植待機中の完全大血管転位の一症例

北海道大学病院 小児科

上野倫彦, 武田充人, 山澤弘州, 武井黄太, 古川卓朗

釧路赤十字病院 小児科

鈴木靖人, 永島哲郎, 仲西正憲

23 歳男、TGA。6 ヶ月時手術。肺血管拡張薬三剤併用するも PH が進行。22 歳時、BNP=540pg/ml。RVp/LVp=1.5、Rp=29U.m2。エポプロステノールを導入したが次第に右心不全が悪化し肺移植待機中。本症の PH は治療効果も乏しく早期から肺移植登録を含め対応が必要である。

4. Amplatzer Duct Occluder 閉鎖例での心エコーと造影による動脈管径の差異

北海道立子ども総合医療・療育センター 循環器科

札幌医科大学 小児科

高室基樹, 和田励, 長谷山圭司, 堀田智仙, 島山欣也, 横澤正人

ADO17 例において動脈管最小径は、心エコー図で 2.2 ~ 5.5 (平均 2.9) mm、造影で 1.6 ~ 6.9 (平均 3.0) mm で相関した ($p < 0.001$)。心エコー図計測は、造影の最小径 2.7 mm 以下が過大評価で、2.8 mm 以上は過小評価が多かった。デバイスの準備に注意が必要である。

5. 当科で施行した小児 MR に対する MV repair の検討・報告

北海道大学病院 循環器呼吸器外科

加藤伸康, 浅井英嗣, 橘 剛, 新宮康栄, 若狭哲, 大岡智学, 久保田卓, 松居喜郎

北海道大学病院 小児科

古川卓朗, 武井黄太, 山澤弘州, 武田充人, 上野倫彦

2008 年以降、当科で施行した小児の MR に対する MV repair 3 例に関して報告する。

6. 二度のインフルエンザ感染による劇症型心筋炎に対し機械的循環補助を用いて救命した小児例

手稲溪仁会病院 心臓血管外科

八田英一郎, 長谷川幸生, 井上陽介, 丸山隆史, 山田陽, 中西克彦, 酒井圭輔

手稲溪仁会病院 小児科

伊東幸恵, 佐々木康, 衣川佳数

北海道大学 循環器・呼吸器外科

大岡智学, 久保田卓, 松居喜郎

初発時 A 型(H1N1)に PCPS・IABP、再発時 B 型に temporary BiVAS-ECMO も用いて救命した症例を報告。

7. 当科での総動脈幹症の治療経験

北海道大学 循環器呼吸器外科

浅井英嗣, 加藤伸康, 若狭哲, 大岡智学, 橘 剛, 久保田卓, 松井喜郎

北海道大学 小児科

古川卓朗, 武井黄太, 山澤弘州, 武田充人, 上野倫彦

8. 乳児期特発性僧帽弁後尖腱索断裂症例に対する僧帽弁形成術

北海道立子ども総合医療・療育センター 心臓血管外科

柳清洋佑, 石川成津矢, 渡辺学

北海道立子ども総合医療・療育センター 病理

木村幸子

札幌医科大学 心臓血管外科講座

樋上哲哉

4例の特発性僧帽弁腱索断裂症例を経験したので報告する。全例で後尖逸脱による高度弁逆流を呈していた。手術は弁形成(後尖四角切除+弁輪縫縮(+ Kay 縫合))を行った。術後弁逆流は mild 以下で良好な結果であった。

特別講演

座長: 北海道立子ども総合医療・療育センター心臓血管外科 渡辺学先生

“縦長”で考える左心低形成症候群

長野県立こども病院院長 原田順和先生