日本小児循環器学会雑誌　8巻2号　341～342頁（1992年）

第12回群馬小児循環器研究会

日　時　平成3年11月29日（金）
場　所　群馬ロイヤルホテル
会　長　飯島　哲夫

1. 心室瘤を呈した川崎病心筋梗塞の1例

群馬県立小児医療センター循環器科
広野　一輝，曽根　克彦
小林　富男，小須田貴史

川崎病は冠動脈瘤をはじめとして冠動脈拡大性病変を生じる．そして，その冠動脈瘤が血栓性閉塞をしたり，遠隔期において冠動脈狭窄を起こして狭心症，心筋梗塞の報告もなされている．しかし，川崎病心筋梗塞に続発した左心室瘤の報告は少ない．

今回，我々は1歳で川崎病に罹患し，その経過中に2回の心筋梗塞を合併し，6歳時の左室造影で心室瘤を認めた1例を経験したので報告する．2回の心筋梗塞は川崎病発病後1カ月と6カ月で，いずれも無症状であった．

1歳2カ月時に施行した初回造影では左右の冠動脈瘤とセグメント1と6に血栓形成を認め，左前下行枝は完全に閉塞していた．6歳時に施行した再造影では，冠動脈瘤は，縮小し，左前下行枝は再疎通し側副血行路の発育も認めた．左室造影では前側壁から心尖にかけて左室瘤を形成し左室駆出率も低下していたが臨床的には無症状であり，心不全や不整脈等に充分注意しつつ現在内科的に経過観察中である．

2. Williams症候群に伴う大動脈弁上狭窄症の1手術治験例

群馬大学第2外科
津田京一郎，飯島　哲夫，吉田　一郎
浜田　芳郎，石川　　進，大滝　章男
大谷　嘉己，市川　秀昭，佐藤　泰史
森下　靖雄

Williams症候群に伴う大動脈弁上狭窄症（SAS）に対してDoty法を施行し良好な結果を得た．

症例は5歳7カ月女児，日齢4日に心雑音を指摘され，生後4カ月時にSASと診断された．心エコー検査にて圧較差の増大を認めたため，手術適応と判断された．心臓カテーテル検査では大動脈弁上部に砂時計型＋膜型の狭窄を認め，圧較差は40mmHgであった．

手術はDoty法に従い逆Y字型の大動脈切開を置き，狭窄部の線維性肥厚を切除後，馬心膜にて裏打ちしたブーメラン型のEPTFEパッチを縫着して狭窄部を拡大形成した．このパッチは縫合，止血共に容易であった．術後の心エコー検査では圧較差は17mmHgに減少した．

3. 大動脈縮窄症術後圧較差残存に対する経皮的バルーン形成術の一有効例

済生会前橋小児科
小野　真康，佐藤　喜和
同　循環器外科
石原　茂樹，原　　修二，前田　朋大
群馬大学小児科　小林　敏宏

症例は，複合型大動脈縮窄症の1歳4カ月の女児である．日齢6日で鎖骨下動脈フラップ法および肺動脈絞扼術を施行した．生後11カ月時に術後カテーテル検査を行い，縮窄部位前後に60mmHgの圧較差を認めた．そこで1歳4カ月時にバルーンによる経皮的血管拡張術を施行した．

大動脈造影では縮窄部位の直径は，前回の3.0mmより4.2mmに拡大し圧較差は50mmHgへと減少していた．方法は経皮的に6Fのシースセットを挿入して拡大用カテーテルはMediteck社Ultra-thinカテーテル（5F，2cm長，6mm径）を使用した．バルーンでの拡張は5気圧（10秒，20秒），6気圧（10秒，20秒）の計4回の操作を行った．狭窄部位は造影にて，4.2mmより6.0mmと拡大し圧較差は25mmHgへと減少した．操作中は，一過性の徐脈が認められた以外著変なかった．術後大腿動脈の触知も良好であった．

従来述べられているごとく，鎖骨下動脈フラップ法による縮窄縫合部位の成長が認められた．またUltra-thinカテーテルは，乳児のBalloon Angioplastyに有用と思われた．

4. 長期経過観察中に前下降枝の完全閉塞を認めた川崎病の1症例

群馬大学小児科
田端　裕之，田代　雅彦，小林　敏宏

症例は10歳男児である．8カ月時および1歳1カ月

Presented by Medical*Online

時に川崎病に罹患したが，再発時に発熱期間は20日間にもおよび川崎病スコアは15点と高値であった．冠動脈造影検査をすすめたが了解がえられず3歳7カ月時になり，初回の冠動脈造影を施行した．この造影所見ではseg. 6に内径6mmの拡大性病変が，またその前後に25%の狭窄性病変が認められた．6歳4カ月時になり2回目の冠動脈造影を施行した．2回目の造影所見では，seg. 6の拡大性病変は4.4mmに退縮していたが，その前後の狭窄性病変は不変であった．

患児は9歳になり1990年12月と1991年3月の2回20～30分間持続する冷汗を伴う胸痛を訴え近医を受診した．しかし，その時の心電図では不整脈や明らかな心筋虚血を疑わせる所見は認められなかった．心電図上は虚血を疑わせる所見に乏しかったが，心筋シンチグラフィー（SPECT）にて前壁から前側壁への集積欠損像が認められ，同部位の心筋虚血が強く示唆された．そこで10歳4カ月に3度目の冠動脈造影を施行した．左前下行枝は完全閉塞し，回旋枝より発達した側副血行路が認められた．また，左室造影の左室局所壁運動解析においても壁運動の異常が認められた．

本症例は初回冠動脈造影で拡大性病変径が約6mmとそれ程高度ではなかったにもかかわらず，約9年間の経過観察中に病変部の完全閉塞をきたした．拡大性病変径が8ないし10mm以上になると血栓性閉塞の危険性は高まるとされているが，本症例も急性期には8mm以上の巨大冠動脈瘤であったのであろう．胸痛はおそらく前下降枝閉塞時の狭心症症状と思われるが，心電図上虚血所見に乏しかったのは閉塞に至るまでに時間的猶予があり，側副血行路の発達が良好であったためであろう．

本症例の虚血の評価には心筋シンチグラム，左室局所壁運動解析が非常に有用であった．

5. 難治性頻拍発作を繰り返し，右冠状動脈後方に腫瘍像が疑われるIDMの1例

桐生厚生病院小児科
荒木　千晶，竹内　東光

今回，我々は心エコー検査にて大動脈基部右冠動脈の後方に輝度の高い異常所見を認めた難治性の発作性上室性頻拍症（以下PSVTと略す）のIDMの1例を経験した．

母親は妊娠5カ月に糖尿病と診断された．児は出生直後より低血糖症，低カルシウム血症を認め，胸部レントゲン写真では軽度の心拡大，心エコー検査で軽度の心室中隔の肥厚を認めた．日齢6日にPSVTを起こしATP，ジギタリスで治療したが反応せず，カルシウム拮抗剤，β-blocker，利尿剤の投与で発作が止まった．

心エコー検査では，four chamber viewにて大動脈の基部，右冠動脈の後方に輝度の高い腫瘍を疑わせるエコー像を認めた．この部分は洞結節にも近くPSVTの原因として関与していることも考えられる．現在，日齢28日以後は発作もなく利尿剤の投与のみで心不全症状もなく，体重増加も良好である．今後心エコー検査等での経過観察を続ける予定である．

6. 特別講演

『乳児・新生児開心術の進歩』

九州大学心臓外科　　安井　久喬

Presented by Medical*Online