

第77回東海小児循環器談話会

日 時：2001年11月10日(土)15:00～
場 所：名古屋第二赤十字病院第1病棟10階
加藤化学記念カンファレンスホール
世話人：岩佐 充二 名古屋第二赤十字病院小児科

1. 脳低温療法中に発症した新生児心筋梗塞の1例
聖隷浜松病院小児科

武田 紹, 杉浦 弘, 金子 幸栄
稲葉 泰子, 濱島 崇, 大木 茂
西尾 公男, 瀬口 正史

在胎36w5d, 2,560g, 重症仮死にて出生し脳低温療法を施行していた。日齢3に突然の徐脈にて発症し, 心筋逸脱酵素の上昇を認め心筋梗塞と診断した。心電図では房室解離による徐脈を認めたが, 発症後4時間で洞調律に回復した。経過を追って心電図を記録したがST変化やQ波は非特異的な変化しかみられなかった。新生児期の心筋梗塞の診断にミオシン軽鎖・心筋トロポニンTは有効であると思われた。

2. 胎児エコーで心不全を発見し, 先天性心筋炎を疑った1例

社会保険中京病院小児循環器科

牛田 肇

大垣市民病院小児循環器新生児科

伊藤 真隆, 加藤 有一, 倉石 健治

小川 貴久, 田内 宣夫

名古屋大学周産母子センター

早川 昌弘

先天性心筋炎はまれな疾患で多くはウイルスの関与が考えられるが, その証明も困難である。今回胎児エコーで心不全を発見し先天性心筋炎を疑った症例を経験したので報告する。

3. 純型肺動脈閉鎖で経皮的肺動脈弁穿通術後に脳梗塞を起こした1例

名古屋第二赤十字病院小児科

横山 岳彦, 福田 革, 岩佐 充二

日齢40, ガイドワイヤーによる経皮的肺動脈弁穿通術を施行。終了後12時間より右上肢の間代性けいれんと, 麻痺を認めた。日齢42, 頭部CT施行左中大脳動脈領域の脳梗塞と診断。日齢69, 再経皮的肺動脈弁形成術。両側の大腿静

脈が閉塞し, 日齢117, BT手術を行った。日齢144の退院時神経学的所見で, 上肢はほぼ左右差なく動かせた。右心系の検査, インターベンションで, 左中大脳動脈領域の脳梗塞を引き起こした。長時間の場合は右心系でも抗凝固療法を使用していく必要があると考えられた。

4. 背部雑音にて発見された腹部大動脈縮窄症の1例
県立岐阜病院小児循環器科

桑原 直樹, 後藤 浩子, 船戸 道徳

桑原 高志

岐阜大学小児科

坂口 平馬

背部雑音にて発見された腹部大動脈縮窄症の5歳男児例を経験した。狭窄は横隔膜上部から上腸間膜動脈分岐部におよび, 腹腔動脈分岐部にて強度の狭窄を認めた。上半身の高血圧を認めたが, 明らかな自覚症状はなかった。腹腔動脈および上腸間膜動脈の狭窄および蛇行を認めたが, 腎動脈の狭窄は認めなかった。現在ACE阻害剤およびアスピリンの内服を行い, 外科的治療を考慮している。

5. バルーン肺動脈弁形成術 BVP 後バルサルバ洞動脈瘤をきたした1例

名古屋第一赤十字病院小児医療センター循環器科

渥美友佳子, 吉田 奈央, 生駒 雅信

長野 美子, 羽田野為夫

同 心臓血管外科

中山 雅人

症例は7歳。6カ月時, 肺動脈弁狭窄の診断にて弁輪径6.3~8.6mmに10mmのバルーンを用いBVP施行。右室圧は104から63mmHgに低下した。その後の心カテで肺動脈バルサルバ洞の拡張, 50mmHgの残存狭窄を認めたため今回外科的に狭窄解除術を施行した。肺動脈弁は高度に肥厚し, 右前方に亀裂があり, また弁輪部の前方に1.2cmの裂孔があり, これによるバルサルバ洞動脈瘤と思われた。BVPに伴う合併症を経験したので報告する。

別刷請求先:

〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65
名古屋大学大学院医学研究科小児科学
安田東始哲

6. 乳幼児期にPMIを施行した心房形態異常を伴う洞不全症候群の2例

三重大学小児科

馬路 智昭, 三谷 義英, 早川 豪俊

駒田 美弘

同 胸部外科

三宅陽一郎, 新保 秀人, 矢田 公

洞不全症候群(以下SSS)は小児では比較的まれで、その多くは術後症例である。今回、乳幼児期にペースメーカー植込み術(以下PMI)を行ったSSSの2例を経験した。どちらも術中右心耳の左房形態を認めた。小児のSSSには、心房形態異常を伴った先天性の一群があるのではないかと考えた。その場合left isomerismの経過と同様に、進行性の経過をとることが推測され、診療上留意する必要があると思われた。

7. 多発気管支狭窄を呈した、右腕頭動脈走行異常を合併したPA slingの1根治例

県立岐阜病院小児心臓外科

八島 正文, 長津 正方, 村上 策司

同 小児循環器科

後藤 浩子, 桑原 直樹, 船戸 道徳

桑原 高志

症例は5カ月の女児。3D-CT, 心エコー, radial injectionにてPA slingと診断。さらに右腕頭動脈の起始異常を認めた。手術は左肺動脈を起始部から切離し、左気管支の前面で主肺動脈に吻合。右腕頭動脈は血管テープにてつり上げ術を行った。術後経過は良好であった。

8. 両方向性グレン手術に至ったPPA, MAPCAの1例

名古屋市立大学医学部小児科

水野寛太郎, 山口 幸子

症例は1歳10カ月男児。37週, 1,918gにて出生。生後まもなくチアノーゼ, 呼吸障害をきたし, 心エコーにてPPA, MAPCAと診断後, 日齢18にMAPCAに対し, コイル閉塞術を施行した。その後4カ月時にunifocalization手術を行い肺動脈の発育を得て, 11カ月時グレン手術に至っている。新生児早期のコイル閉塞術有効例と考え報告する。

9. 当初, 三心房心が疑われた気管支原性の肺動脈, 部分肺静脈還流異常症の1例

社会保険中京病院小児循環器科

西川 浩, 小島奈美子, 大橋 直樹

松島 正氣

同 心臓血管外科

長谷川広樹, 村山 弘臣, 中山 雅人

桜井 一, 宮原 健, 前田 正信

症例は2カ月女児。日齢1に三心房心, 心房間狭小化による多呼吸を疑われ紹介。左房背側の腔と交通する血流を確定できず, CT, MRI, 心カテで中縦隔腫瘍, rt. PAPVD, ASD, PDA, PHと診断。日齢14に腫瘍摘出(気管支性の肺動脈), PDA結紮術を施行。胸部CTで左下葉にCCAMを合併

しており, 今後も呼吸障害に十分な注意を要する。気管支性の肺動脈, CCAM, rt. PAPVDの合併は一連の疾患と考えられる。

10. 補助手段としてのv-v ECMOの有効性

名古屋第二赤十字病院心臓血管外科

岩瀬 仁一, 土岐 幸枝, 田中 啓介

加藤 互, 宋 敏鎬, 田嶋 一喜

井尾 昭典

同 ME

山田 悌士

術中極端な低酸素血症が予想される症例に補助手段としてv-v ECMOを使用。症例はBDG 2例, BTS 1例で術中安定した血行動態で手術が行え出血などの合併症もなく有用な補助手段であった。

11. original Glenn術後14年目にFontan手術を行い得た三尖弁閉鎖症の成人例

聖隷浜松病院心臓血管外科

石橋 信之, 小出 昌秋, 打田 俊司

野地 智

同 小児循環器科

金子 幸栄, 安田 和志, 武田 紹

西尾 公男, 瀬口 正史

症例は24歳男性。TA(1b)の診断にて1歳時にlt. original BT shunt, 10歳時にoriginal Glennを施行。14歳時よりフォローされず, 21歳時にチアノーゼ進行し来院。22歳時にrt. modified BT shuntを施行。心不全コントロールがつかず, 24歳時extracardiac TCPCを施行した。ハイリスクな成人期Fontan手術を経験したので報告する。

12. 隔壁切除が著効した, 高度肺高血圧症を伴う古典的三心房心の1年長児例

県立岐阜病院小児心臓外科

村上 策司, 長津 正方, 八島 正文

同 小児循環器科

桑原 直樹, 後藤 浩子, 船戸 道徳

桑原 高志

高度肺高血圧症を呈した古典的三心房心の9歳9カ月の男児に対し, 準緊急手術として異常隔壁の切除術を施行した。その結果, 術直後より肺動脈圧は正常値にまで低下, 約2週間で退院となった。

13. 修正大血管転位症, 大動脈離断症(術後), 肺動脈絞扼術後, 両側BTシャント術後の8歳児症例に対するdouble switch手術の経験

名古屋大学胸部外科

秋田 利明

名古屋第一赤十字病院心臓外科

山崎 武則, 吉川 雅治, 桜井 浩司

同 小児医療センター循環器科

羽田野為夫, 長野 美子, 生駒雅信

新生児期に拡大大動脈吻合と肺動脈絞扼術を行われた修正大血管転位, 心室中隔欠損, 大動脈離断(type A)に対して, 5歳時に右のBTシャントを, 7歳時に左のBTシャントを行い低形成の右肺動脈と右室の発育を図り, 8歳時にdouble switch(Senning + Jatene)を行い良好な結果を得たので若干の考察を加え報告した.

14. polysplenia, HLHSに対してRV-PA conduitによるNorwood 1st stage, 2nd stage手術を行った1例

社会保険中京病院心臓血管外科

桜井 一, 前田 正信, 酒井 喜正

宮原 健, 村山 弘臣, 長谷川広樹

同 小児循環器科

松島 正氣, 大橋 直樹, 西川 浩

小島奈美子

比較的まれなpolyspleniaにHLHS, TRを伴った男児に対し, 生後5日にRV-PA conduitによるNorwood 1st stage手術とTAPを行った. 術後MRの悪化により心不全症状が続き生後3カ月にBDG, conduit離断, 僧帽弁閉鎖術を行った. MRは消失したが, その後も心機能自体の低下とTRの再増悪による心不全が残存し, pimobendanの内服にて経過をみている1例を報告した.

15. BDG術後早期にVSDが狭小化しDKS手術を行ったTGA, 低形成右室, MR, TRの1例

三重大学病院胸部外科

澤田 康裕, 新保 秀人, 河井 秀仁

梶本 政樹, 山本希誉仁, 三宅陽一郎

小野田幸治, 矢田 公

同 小児科

馬路 智昭, 三谷 義英, 早川 豪俊,

駒田 美弘

症例1歳男児. 診断TGA, MR, TR, straddling tricuspid valve, hypoplastic RV, PH, VSD, ASD. Fontan candidateとなり第二期手術時にDKSも併施予定であったが弁形成に難渋し施行せず. 今回VSDが狭小化してきたため生後14カ月目DKS手術を施行. BDG術後早期にVSDが狭小化しDKS手術を余儀なくされたTGA, 低形成右室, MR, TRの1例を経験した.

16. 上室頻拍を伴ったFontan candidateに対する治療戦略

名古屋大学小児科

加藤 太一, 木下 知子, 大森 京子

瀧本 洋一, 安田東始哲

同 第一内科

因田 恭也, 平井 真理

同 胸部外科

酒井 喜正, 秋田 利明, 渡邊 孝

上田 裕一

あいち小児保健医療総合センター

長嶋 正實

症例はasplenia, SA, hypoplastic LV; d-TGA, VSD, PS, TAPVCの13歳女児. 上室頻拍はEPSにより心房粗動(AF)と接合部類拍(JT)と診断. AFにアブレーションを, MAPCAにはコイル閉鎖術を行った後TCPCを施行. 術後JTにはβブロッカーを内服し経過良好である. アブレーションを含めたインターベンションはFontan型手術の適応を拡大することが可能である.

17. univentricular repair後におこる大動脈弁閉鎖不全症についての検討

名古屋第一赤十字病院心臓血管外科

中山 雅人

社会保険中京病院心臓血管外科

前田 正信, 宮原 健, 桜井 一

村山 弘臣, 長谷川広樹

同 小児循環器科

松島 正氣, 大橋 直樹, 西川 浩

小島奈美子

TCPC手術後よりARをおこしAVRを施行した症例を経験した. 今回その原因について, univentricular repairを施行したtricuspid atresia 17例について検討した. 検討方法は手術前後の大動脈弁輪径および心室と弁口のなす角(V-V angle)を比較した.

結果: 術後ARを認めた症例は5例で, 弁輪径は術前後で有意差は認められなかったが, V-V angleは術前後で有意差を認めた.