

## 第78回東海小児循環器談話会

日 時：2002年3月9日(土)14:30～

場 所：名古屋市立大学医学部(新棟6階第2会議室)

世話人：水野寛太郎(名古屋市立大学医学部小児科)

1. 蛋白漏出性胃腸症を合併した収縮性心外膜炎の1例  
名古屋市立大学病院小児科

長谷川泰三, 水野寛太郎, 山口 幸子

症例は2歳10カ月, 女児。2歳7カ月ごろより顔面, 四肢に浮腫を認め近医小児科にて肝腫大, 低蛋白血症指摘され当院小児科紹介入院。入院時TP 4.8g/dl, alb 2.8g/dl。胸部X線において心拡大, 心エコーにて下大静脈, 右房の拡大, 軽度心 液貯留を認めたが収縮能および僧帽弁弁輪部可動域は正常であった。カテーテル検査で右室, 左室のdip & plateauを確認し収縮性心外膜炎と診断した。

2. AP window, IAA, VSD, ASD, PDAの1 治験例  
社会保険中京病院心臓血管外科長谷川広樹, 前田 正信, 宮原 健  
酒井 喜正, 櫻井 一, 村山 弘臣

同 小児循環器科

松島 正氣, 大橋 直樹, 西川 浩  
牛田 肇

患者は生後9日の男児。CoAと診断されたが, ductal shockとなり, 当院に搬送された。心エコーでIAA(type A), VSD, ASDと診断された。radial injectionで肺動脈が造影されるため, AP windowを疑い, 再度心エコー施行し, 確認した。同日手術を施行し, AP window, VSDパッチ閉鎖, ASD直接閉鎖, EAAAを施行。術後左気管支狭窄を認め, 人工呼吸離脱に難渋した。

## 3. 新生児期VTの2例

名古屋大学大学院小児科

加藤 太一, 大森 京子, 木下 知子  
安田東始哲

同 胸部外科

秋田 利明, 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1は日齢11の女児。フォロー四徴症にて経過観察中毎分190拍前後のwide QRS tachycardiaを認めた。リエントリ

性の右室流出路起源心室頻拍と診断しpropranololにて消失。症例2は日齢21の男児。哺乳不良, 遷延性黄疸にて入院中毎分330拍のwide QRS tachycardiaと血圧低下を認め, lidocaine静注にて停止。右室流出路起源心室頻拍と診断。さらに変更伝導を伴う上室頻拍も認めpropranolol, mexiletineを併用して治療中である。

## 4. 先天性僧帽弁閉鎖不全症に対する手術経験 異なる経過をたどった2症例より学んだこと

名古屋第一赤十字病院心臓血管外科

中山 雅人, 矢野 洋, 伊藤 敏明

山崎 武則, 吉川 雅治, 櫻井 浩司

中山 智尋

同 小児循環器科

羽田野為夫, 長野 美子, 生駒 雅信

1歳8カ月で術前より長期のカテコラミンを使用していた先天性僧帽弁閉鎖不全症の症例に対し, 弁形成術を施行したが, 術後不整脈を契機に急速に心不全が悪化し, 心拍動下に弁置換術を追加施行したが不幸な結果に終わった症例を経験した。その後このような術前重症心不全を呈した症例に対して, 心拍動下手術を積極的に取り入れ良好な結果を得たので報告する。

5. 鑑別診断に食道心電図が有用であった心房粗動の3例  
社会保険中京病院小児循環器科

牛田 肇, 松島 正氣, 大橋 直樹

西川 浩

同 心臓血管外科

前田 正信, 宮原 健, 酒井 喜正

櫻井 一, 村山 弘臣, 長谷川広樹

河村 朱美

名古屋大学大学院小児科

安田東始哲, 加藤 太一, 木下 知子

今回われわれは12誘導心電図のみではAFの診断が難しかった症例に食道心電図を施行し, F波を検出し, AFの診断を確定し, 直流通電により洞調律に復帰しえた3例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 E-mail: yasuda@med.nagoya-u.ac.jp

6. 低形成中心肺動脈を有するDORV, PA, MAPCAの1例  
三重大学医学部胸部外科

井上健太郎, 新保 秀人, 梶本 政樹  
山本希誉仁, 田中 敬三, 三宅陽一郎  
矢田 公

同 小児科

馬路 智昭, 三谷 義英, 駒田 美弘

7. 県立岐阜病院小児循環器グループ解説弄 4年間の治療成績

県立岐阜病院小児循環器科

桑原 尚志, 船戸 道徳, 後藤 浩子  
桑原 直樹

同 小児心臓外科

村上 栄司, 八島 正文, 長津 正芳

8. Multiple VSDに対する手術時期と閉鎖法の工夫  
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 小児科

横山 岳彦, 福田 革, 岩佐 充二

症例は4歳女児, multiple VSDの診断で生後29日にPABを受けた。外来フォローでチアノーゼを認め手術を行った。経右房で確認できたVSDはmuscular inlet, trabecularに各1つで, 2枚のpatchでVSDを挟むよう左右心室側より達着した。体外循環よりの離脱は容易でQp/Qs=1.0であった。multiple VSDに対する閉鎖術の時期, 方法について検討した。

9. 心 液貯留を認めたダウン症, VSD, PHの1例  
浜松医科大学小児科

岩島 覚, 古橋 協, 遠藤 彰  
大関 武彦

1歳4カ月女児, ダウン症, VSD 2, PHとして出生後より当科にて経過観察。遷延する発熱を認め精査加療目的にて入院となった。入院2日には解熱したが心エコーにて心液貯留を認めた。感染症の所見はなかったが, 採血にてTSH 11.9 $\mu$ U/mlと高TSH血症を認めTRH負荷試験施行, 甲状腺機能低下が疑われた。心 穿刺施行し黄色透明の心 液80ml採取した。現在, 甲状腺剤内服し心 液の再貯留は認めていない。

10. 総動脈幹症に対するREVの経験

大垣市民病院胸部外科

横手 淳, 玉木 修治, 横山 幸房  
加藤 紀之, 六鹿 雅登

同 第二小児科

田内 宣生, 小川 貴久, 倉石 建治

社会保険中京病院心臓血管外科

前田 正信

総動脈幹症の女児に対し, 生後41日目に心室中隔欠損閉

鎖・右室流出路再建術を施行した。術後10日目に補助循環を開始したが, 術後16日目に離脱しえた。術後65日目に人工呼吸器も離脱できた。しかし動脈幹弁閉鎖不全から心不全を呈し, 5日後には再度挿管・人工呼吸器管理となった。術後10日目にして補助循環が必要となった原因, および動脈幹弁の形成術の可否につき検討をした。

11. 上気道炎を契機に突然死したaspleniaの1男児例  
聖隷浜松病院小児循環器科

金子 幸栄, 瀬口 正史, 武田 紹  
水上 愛弓

同 心臓血管外科

初音 俊樹, 打田 俊司, 小出 昌秋

1歳男児。asplenia, complete ECD, TGA, PS, CAVVRでbilateral bidirectional Glenn術, 僧帽弁閉鎖術, 右mBT shunt術後, 外来経過観察していた。発熱, 鼻汁を主訴に外来受診, 上気道炎の診断で入院した。ウイルス感染症を疑ったため抗生剤の静脈内投与は施行しなかった。入院5時間に突然心肺停止となり2時間後に永眠した。後日咽頭拭い液と静脈血より肺炎球菌が検出され本菌による敗血症と診断した。aspleniaでは本症例のような致死経過をとることがある。抗生剤の投与方法や肺炎球菌ワクチンの接種について検討した。

12. 左室流出路狭窄を伴う単心室症に対しDamus-Kaye-Stansel法を施行した2例

名古屋市立大学心臓血管外科

中山 卓也, 佐々木 滋, 鶴飼 知彦  
野村 則和, 浅野 實樹, 三島 晃

LVOTOを伴うsingle RV 2例に対し, PAB後にDKS法を併用したFontan術を行い良好な結果を得た。

症例1は, IAA合併で, 段階的にDKSとFontan術を施行した。症例2は, PRのため一度行ったDKSを断念した。Fontan術後のLVOTOに対し, 再度人工血管・人工弁を用いたDKS法を行った。LVOTOを伴う肺動脈弁不全の症例に, 人工弁を用いたDKS法は一つの選択肢である。

13. PSVTで発見されたWPW, HCMの乳児例

大垣市民病院小児循環器新生児科

森田 康弘, 田内 宣生, 小川 貴久  
大城 誠, 加藤 有一, 倉石 建治  
林 誠司, 伊東 真隆, 山本 晃子

特別講演

「当院におけるPPAの治療方針」

名古屋市立大学医学部心臓血管外科

三島 晃