

第113回東海小児循環器談話会

日 時 : 2013年11月17日(日)13:00~17:30

会 場 : 社会保険中京病院 中央診療棟6階「大会議室」

当番世話人 : 社会保険中京病院 中京こどもハートセンター 小児循環器科 大橋直樹

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, アツヴィ合同会社, 泉工医科工業株式会社

一般演題

1. 新生児無症候性動脈管瘤の1例

半田市立半田病院小児科¹⁾ あいち小児保健医療総合センター循環器科²⁾

羽田野ちひろ¹⁾, 篠原 修¹⁾, 尾本 梓¹⁾, 竹内 剛¹⁾, 中島佐智恵¹⁾, 福見大地²⁾

在胎 39 週 3 日経膈分娩で出生した女児. 多呼吸のため撮影した胸部レントゲンで両側気胸と左上縦隔に腫瘤陰影を認めた. 気胸の縮小とともに多呼吸は改善したが日齢 1 の造影 CT では下行大動脈から腹頭側に突出する径 1cm 程度の嚢状構造を認めた. 気道の圧排はなく無症候性の動脈管瘤と診断した. 日齢 8 の造影 CT では瘤は血栓化したが, エコーで内部不均一の瘤が残存しており慎重に経過観察中である. 動脈管瘤は新生児期では自然退縮する例が多い一方, 血栓塞栓症を伴う例も報告されており手術の適応と時期について若干の文献的考察を加えて報告する.

2. 肺生検にて絶対的手術不適応と診断されたVSD, PHの1例 (第3報) —根治手術到達まで—

大垣市民病院 小児循環器新生児科¹⁾ 心臓血管外科²⁾ 日本肺血管研究所³⁾

愛知県済生会リハビリテーション病院⁴⁾

○木村拓哉¹⁾, 太田宇哉¹⁾, 本部和也¹⁾, 福 富久¹⁾, 前田剛志¹⁾, 田中 亮¹⁾, 郷 清貴¹⁾,

兵藤玲奈¹⁾, 見松はるか¹⁾, 伊東真隆¹⁾, 西原栄起¹⁾, 倉石建治¹⁾, 柚原悟史²⁾,

大河秀行²⁾, 小坂井基史²⁾, 横手淳²⁾, 横山幸房²⁾, 玉木修治²⁾, 八巻重雄³⁾, 田内宣生⁴⁾

8歳女児. 生直後よりVSD, ASD, PH, Noonan症候群と診断. 4ヶ月, Qp/Qs=1.50, RpI=6.46, 酸素負荷試験への反応が乏しく, PAB+肺生検施行. 肺生検で術後臨床経過区分Eと診断. 5歳, Qp/Qs=0.68, RpI=13.5, 酸素/NO負荷試験への反応乏しくsildenafilとbosentanの内服開始. 6歳, 肺生検施行し術後臨床経過区分Bと改善. HOT導入後に根治手術施行した. 術後, RpI=10.3, MPA57/35(45), RV65/EDP7, LV112/EDP8, FA110/54(78), 酸素負荷試験でRpI=5.8と反応が見られた. 現在もPH遺残し, tadalafil, ambrisentan内服, HOTにて経過観察中である.

3. 予定帝王切開で出産後、心不全を来したVSD合併妊娠例

名古屋第二赤十字病院 小児科¹⁾ 循環器科²⁾ 産婦人科³⁾

横山岳彦¹⁾, 岩佐充二¹⁾, 七里守²⁾, 水谷輝之³⁾, 加藤紀子³⁾

症例は29歳の女性. 妊娠前の28歳時に心臓カテーテル検査施行. Qp/Qs=1.9であるものの肺高血圧のない心室中隔欠損症として体外受精にて妊娠された. 妊娠経過は, 順調で低置胎盤にて37週5日 硬膜外併用脊椎麻酔で予定帝王切開された. 術後1日より息苦しきあり, 胸部レントゲン上心拡大を認め, 心不全と診断した. 5日間の利尿剤の静注により徐々に呼吸状態改善. 術後11日, 心不全改善し利尿剤内服継続しながら退院した. 第2子の妊娠を希望されており, 今後の管理についてご意見を伺いたい.

4. 左冠動脈閉鎖の一例

中東遠州総合医療センター小児科¹⁾ 浜松医科大学小児科²⁾

内田博之¹⁾, 岩島寛²⁾, 石川貴充²⁾

【症例】11歳男児

【主訴】胸痛, 意識消失

【経過】生後6ヶ月に心雑音指摘され当院紹介. 心エコーにて僧帽弁逆流(MR)を認め経過観察. 9歳時運動後に胸痛, 意識障害あったが自然回復. 11歳時, 運動中の胸痛と意識消失認め精査加療目的にて入院. 心エコーでは中等度のMRを認めたが左室壁運動は正常範囲内であった. 薬物負荷心筋シンチで心尖部のperfusion defectと検査中胸痛, ST低下を認めたがネオフィリンの投与にて軽快した. 心カテでは左冠動脈閉鎖と右冠動脈から左冠動脈領域に還流する側副血行路を認めた. 11歳8か月. 当院心外にてバイパス術(CABG)を行い経過良好である. 【まとめ】左冠動脈閉鎖は稀な疾患であるが突然死の原因となり失神の鑑別診断として注意しておくべきである.

5. 左右肺動脈の良好な形態を維持するための一方法

三重大学大学院医学系研究科 胸部心臓血管外科¹⁾ 小児科学²⁾

北條玲奈¹⁾, 小沼武司¹⁾, 真栄城亮¹⁾, 新保秀人¹⁾, 大橋啓之²⁾, 澤田博文²⁾,

三谷義英²⁾, 駒田美弘²⁾

肺動脈閉鎖など肺血流を動脈管に依存している症例の場合, 動脈管閉鎖に伴い, 肺動脈に狭窄を認めたり, 左右肺動脈の連続性を失うことがある. そうなった症例を呈示し, 肺動脈の左右均等な発育を促すために我々が行っている方法として, 体肺動脈短絡術時に肺動脈形成術を併施する方法を呈示したい.