

第 56 回北海道小児循環器研究会

日 時：平成 23 年 4 月 9 日（土）

場 所：北海道医師会館 8 階 A 会議室（札幌市中央区大通西 6 丁目）

演題 1 冠攣縮性狭心症の 10 歳男子例

¹⁾ 旭川医科大学小児科, ²⁾ 北海道大学小児科, ³⁾ 循環器内科

梶濱あや¹⁾, 太田圭¹⁾, 中右弘一¹⁾, 杉本昌也¹⁾, 梶野浩樹¹⁾, 上野倫彦²⁾,
横式尚司³⁾

症例は 10 歳男児。失神をくり返したため近医に入院し、ホルター心電図で ST 上昇を伴う心室頻拍が認められたため当科に転院した。失神は朝に多く認められた。心臓カテーテル検査では冠動脈形態に異常はなかったが、アセチルコリン負荷を行ったところ 70%の狭窄を生じた。その後、Ca 遮断薬とニコランジルの内服と硝酸イソソルビド貼付剤を併用し、現在発作は見られていない。

演題 2 TCPC 術後の sinus node dysfunction に対しペースメーカーを導入し、臨床症状の著明な改善を認めた三尖弁閉鎖 (Ib) の一例

北海道大学病院小児科

古川卓朗, 泉 岳, 武井黄太, 山澤弘州, 武田充人, 上野倫彦

演題 3 当センターにおける肺動静脈瘻の 3 例

¹⁾ 北海道立子ども総合医療・療育センター循環器科, ²⁾ 心臓血管外科

名和智裕¹⁾, 春日亜衣¹⁾, 高室基樹¹⁾, 横澤正人¹⁾, 本田義博²⁾, 石川成津矢²⁾

症例 1 は先天性の PAVF でコイル塞栓術が、症例 2 は BCPS 術後で早期の TCPC が有効であった。また、症例 3 は TCPC 術後の下大静脈血不均衡と長期の溶血による肝機能障害に伴う肝由来因子の欠乏が PAVF の発生に関与している可能性があった。

演題 4 Shone Complex 女児に対する僧帽弁位 Mosaic 弁置換後 5 年での生体弁機能不全

¹⁾ 旭川医科大学心臓血管外科, ²⁾ 小児科

光部啓治郎¹⁾, 赤坂伸之¹⁾, 福山貴久¹⁾, 中西仙太郎¹⁾, 笹嶋唯博¹⁾, 梶濱あや²⁾,
太田 圭²⁾, 中右弘一²⁾, 杉本昌也²⁾, 梶野浩樹²⁾

演題 5 乳児突発性僧帽弁腱索断裂のため僧帽弁形成術を施行した 2 例

¹⁾ 北海道立子ども総合医療・療育センター心臓血管外科, ²⁾ 同循環器科

石川成津矢¹⁾, 本田義博¹⁾, 渡辺 学¹⁾, 名和智裕²⁾, 春日亜衣²⁾, 高室基樹²⁾, 横澤正人²⁾

2 症例ともに, 前後交連部を Kay 吻合で牽引, 断裂腱索部分の弁尖を切除し自己心膜プレジェットを用い同部位の弁輪縫縮を行うことで弁形成術を施行. 両症例ともに MR は trivial~mild で後遺症なく退院した. 弁形成術は, 成人のテクニックを適応したが, 成長を考量し人工腱索やリング等を使用しない術式を選択し遠隔期の再手術回避を期待している.

演題 6 ショックバイタルで搬送され CPS で救命後, 僧帽弁形成術を施行した乳児劇症型僧帽弁閉鎖不全症の 1 例

1) 手稲溪仁会病院心臓血管外科, 2) 小児循環器科, 3) 小児科, 4) 救急部, 5) 北海道大学循環器外科

八田英一郎¹⁾, 井上陽介¹⁾, 関 達也¹⁾, 丸山隆史¹⁾, 山田陽¹⁾, 中西克彦¹⁾, 酒井圭輔¹⁾, 佐々木康²⁾, 衣川佳数²⁾, 伊東幸恵³⁾, 中島泰志³⁾, 内藤祐貴⁴⁾, 橘 剛⁵⁾

6 ヶ月女児. 気管内挿管され緊急搬送. 搬入後すぐに CPR となり CPS 導入. 離脱後 Moderate - Severe MR 残存し MVP 施行. 僧帽弁前後尖とも強い発赤と浮腫, P2 及び P3 各 1 本の腱索断裂. P2 と P3 を McGoon 法で形成し, 後尖弁輪を自作分割リングで形成. 術後 24 日目に自宅退院し経過良好, trivial MR.