

## 第 16 回福島県小児循環器研究会

日 時：平成 24 年 11 月 10 日 (土)

会 場：ホテルプリシード郡山 (福島県郡山市)

### 一般演題

#### 1, 単冠動脈 (Shaher 3B) および並列大血管を伴った TGA ( ) に対する一手術例

福島県立医科大学 心臓血管外科

黒澤博之, 若松大樹, 佐戸川弘之, 横山 斉

福島県立医科大学 小児科

桃井伸緒, 三友正紀, 青柳良倫, 細谷光亮

症例は, 出生体重 3220g の男児. TGA ( ), 単冠動脈 (shaher 3B), side-by-side great artery の診断にて, 日齢 6 に original Jatene 手術を施行した. 単冠動脈を軽度高位かつ斜めに移植することで屈曲を予防し, 自己心膜をロール状に用いて肺動脈を再建し冠動脈の圧迫を予防した. 術後は冠動脈イベントもなく良好に経過した.

#### 2, 左上大静脈左房還流, 左房内異常隔壁を合併した不完全型心内膜床欠損症の1手術例

総合南東北病院 小児心臓外科

小野隆志, 森島重弘

総合南東北病院小児科

中澤 誠, 工藤恵道

症例は 5 歳女児. 主訴は軽度チアノーゼと心雑音. 生直後心エコー検査にて不完全型心内膜床欠損, 三心房心, 左上大静脈遺残と診断されたが, チアノーゼの増強や心不全兆候を認めなかったため, 無投薬で外来フォローアップ. 心エコー検査で僧帽弁逆流の進行認め精査施行. 内臓心房正位で左上大静脈左房還流と三心房心様の左房内異常隔壁を合併した不完全型心内膜床欠損症と診断され, 心内膜床欠損症修復に加え自己組織による左上大静脈 右房バイパスと異常隔壁切除を行い良好な結果を得た.

#### 3, 未手術で4ヵ月生存した総動脈幹症の1例

寿泉堂総合病院小児科

佐藤知子, 藁谷朋子, 酒井信子, 高橋信久

症例は出生体重 2658g の男児で, 知的障害を有する未受診妊婦より出生した. 出生直後より収縮期および拡張期雑音を聴取し, 心エコーで総動脈幹症 (Collett-Edwards 分類 III 型) と診断した. 総動脈幹弁は 4 尖弁で, 高度の狭窄および閉鎖不全を認めた. 胸部レントゲンでは胸腺陰影の欠如・心拡大・肺血流増加を認めた. 母親および家族の養育能力や家庭環境なども考慮し, 水分制限・利尿剤投与にて経過観察した. 日齢 117 に血圧低下・徐脈をきたし死亡退院した. 母児の顔貌から, 22q11.2 欠失症候群が疑われた.

#### 4, 体育授業中に心室細動を来し, AED にて救命された左冠動脈起始異常の 1 例

福島県立医科大学附属病院 小児科

三友正紀, 桃井伸緒, 青柳良倫, 氏家哲也, 川島綾子, 細矢光亮

福島県立医科大学附属病院 循環器内科

渡邊俊介, 三浦俊輔, 鈴木 聡, 坂本信雄, 杉本浩一, 鈴木 均, 竹石恭知

体育授業中に失神し, AED にて後遺症なく救命された症例を経験した. 冠動脈起始異常に起因し, その診断には冠動脈 CT, 経胸壁心エコー検査が有用であった. 本症例は以前から運動時の胸痛があり, 心電図異常がなくても運動時の胸痛を訴える場合には本疾患も念頭に置く必要がある. また, AED の有効活用のために, 教師, 児童生徒へのさらなる啓蒙が重要である.

#### 5, 右肺動脈上行大動脈起始症 1 自験例

脳神経疾患研究所附属総合南東北病院小児科

工藤恵道

脳神経疾患研究所附属総合南東北病院 小児心臓外科

小野隆志, 森島重弘

脳神経疾患研究所附属総合南東北病院 小児生涯心臓疾患研究所

中澤 誠

磐城共立病院小児科

鈴木 大

症例は1ヶ月検診で心雑音を指摘された女兒. 心エコーで両方向性短絡血流の動脈管開存, 肺高血圧と診断した. MDCT で右肺動脈上行大動脈起始が新たに見つかり生後2ヶ月で修復術を行った. 心臓カテーテル検査の実測値より左右肺各々の値を算出した. 右肺血流量  $4.7(L/min/m^2)$ , 右肺血管抵抗  $10.0(Units \cdot m^2)$ , 左肺血流量  $2.7$ , 右肺血管抵抗  $17.4$  であった. 臨床経過とこれらの数値および本疾患における PDA の意義について考察する.

#### 特別講演

##### 新生児の呼吸循環管理の基礎と心疾患児への応用

附属榊原記念病院循環器 小児科

主任部長 朴 仁三