

<研究会抄録>

第10回 北海道小児循環器研究会

日 時 昭和63年4月16日(土)
場 所 三和化学研究所札幌メディカルホール
会 長 山内 豊茂

ビデオセッション

1. 下行大動脈のパルス・ドップラー・エコー所見 (diastolic away flow pattern の診断的意義)

北海道大学医学部小児科

小西 貴幸, 清水 隆, 太田八千雄
長谷 直樹

subxiphoidal approach での下行大動脈のパルス・ドップラー・エコー所見は、通常は、収縮期に約0.5~1 m/sec の大きな toward flow と、拡張期に約0.2m/sec 前後の小さな toward flow を示す。しかし、以下の疾患群では、拡張期の血流方向が逆転し、diastolic away flow pattern を呈する。

① AR, ② PDA, ③ shunt 手術後, ④ persistent truncus arteriosus, ⑤ MAPCA (major aorto pulmonary collateral arteries), ⑥ AV fistula.

diastolic away flow pattern は、拡張期に血液が大動脈以外の領域に流入する為に生じる所見であり、上記疾患群の診断に有用である。

2. 総肺静脈還流異常の診断におけるカラードップラーの意義：特に Cardiac type の診断における有用性

札幌医科大学小児科

藤川 知子, 東館 義仁, 沢田 陽子
富田 英

総肺静脈還流異常(TAPVC)の診断法としての超音波心断層法の有用性は、すでに報告されている。今回我々は、5例の本症を経験し、特に還流部位の診断におけるカラードップラーの意義につき検討したので報告する。

3. 不完全型心内膜床欠損をともなう左室右房交通症のカラードプラー所見

札幌医科大学小児科

富田 英, 沢田 陽子, 東館 義仁

カラードプラー、心血管造影により不完全型心内膜床欠損に、弁上型左室右房交通症を合併したと思われる1例を報告した。症例は16歳、ダウン症候群の男児

で、施設入所に際し心精査を勧められ当科を受診した。胸部レ線写真では、軽度の心拡大と、肺血管陰影の増強を認めた。心電図では、不完全右脚ブロックと左軸偏位を認めた。心エコーでは、心房中隔一次口欠損と僧帽弁前尖の裂隙を認めた。カラードプラーと左室造影にて、左室から右房に直接流入する短絡血流を検出し本症と診断した。両者の発生学的関連性に、考察を加えて報告する。

4. 心房中隔内孤立性心臓腫瘍の1例

国立函館病院小児科

浜田 勇, 小林 一郎, 葛西 龍樹

症例は6歳女児、昭和62年11月16日、インフルエンザワクチン接種時不整脈を指摘され同日当科を受診し、聴診上 Levine 2度の駆出性収縮期雑音を聴取した。胸部レントゲン写真はCTR 53%で異常所見はない。心電図はA-V dissociation with escaped junctional rhythmとなっていた。3日後のHolter心電図ではIII度A-V blockを呈し、2連発、3連発がみられた。昭和62年12月8日の断層心エコーで、心房中隔に35×25mmの孤立性腫瘍を認め、ドプラーエコーで三尖弁閉鎖不全および僧帽弁閉鎖不全がみられた。聴診上 Levine 3度の逆流性収縮期雑音となっていた。その後定期的に心エコー検査、Holter心電図記録を施行しているが、腫瘍は徐々に増大し、不整脈も悪化している。

5. 結節性硬化症に合併した原発性心臓腫瘍の2小児例—長期観察例について—

旭川医科大学小児科

岡 隆治, 伊藤 真也, 土田 晃

沖 潤一, 長 和彦, 吉岡 一

旭川厚生病院小児科 森 善樹

結節性硬化症に合併した原発性心臓腫瘍の2例を報告した。1例は右室中隔面および左室前側壁の多発性腫瘍であり、1カ月時、心雑音で発見され2歳まで頻拍性不整脈をくり返したが、以後心不全症状、不整脈の出現なく9歳現在、腫瘍の増大傾向はない。他の1

例は左室心尖部寄りの前壁の腫瘍で、生後17日目頃から心不全症状を呈したが強心剤、利尿剤の治療で改善し、5歳現在、腫瘍は縮小して無症状である。結節性硬化症に合併した心臓腫瘍では自然退縮の傾向を示すものがある。

一般演題

1. 新生児期 Truncus Arteriosus の1 経験例

国立札幌病院心臓血管外科

吉田 秀明, 山崎 亮, 俣野 順
明神 一宏

北海道大学第2 外科

酒井 圭輔, 田辺 達三

同 小児科 小西 貴幸, 清水 隆
太田八千雄, 長谷 直樹

生後23日目の総動脈幹症 I 型症例に対して Rastelli 手術を施行したので報告する。

症例は2,935g の男児、生下時から啼泣時チアノーゼと心雑音を認め UCG で本症と診断。心不全が内科的に治療困難となったため生後23日目に体外循環下に手術を行なった。おしくも術後22日目に敗血症で失なっていたが、人工心肺からの離脱は比較的容易で術後循環動態も controllable であり救命可能な症例と思われた。

剖検では不全型 DiGeorge 症候群を合併しており、免疫能の異常が強く示唆された。

2. 最近経験した PPA の2 例

北海道大学第2 外科

石田 宏文, 大滝 憲二, 大場 淳一
松居 義郎, 郷 一知, 合田 俊宏
酒井 圭輔, 田辺 達三

純型肺動脈閉鎖 PPA に対する外科治療は手術の時期、術式の選択になお種々の考え方がある。右室の発育程度、三尖弁輪径などにより選択すべき術式を異にするが、その明確な治療方針は今だ確立されていない。最近我々は、3歳の女児に、valvotomy を、14歳の男児に shunt 手術を施行したので報告する。

当教室において、RV の発育が期待できる tripartite 症例は、valvotomy + shunt 手術を選択し、RV の発育が期待できない症例では、shunt 手術を施行し、2 期的に Fontan type ないしは Glenn type の手術を検討したいと考えている。

3. 三尖弁閉鎖症 (Ib) に対する FONTAN 手術—自己肺動脈弁温存による右房—肺動脈吻合術—

札幌医大第2 外科

川島 敏也, 安喰 弘, 浅井 康文
仲倉 裕之, 酒井 英二, 小松 作蔵

同 小児科

東館 義仁, 沢田 陽子, 富田 英

三尖弁閉鎖症 (Ib 型) の1 例に対し、自己肺動脈弁付き右房—肺動脈吻合、及び、bidirectional Glenn shunt からなる Modified FONTAN 手術を行い、良好な結果を得た。

この術式は、自己肺動脈弁の使用、右房—右肺動脈の端側吻合により、術後の右房の容量負荷が軽減され、また自己弁温存による成長も期待され、術直後、及び、遠隔期での利点があり、Modified FONTAN 手術の適応拡大とともに注目される。

4. d-TGA, 単心房, 単心室に対する Total cavopulmonary shunt 術の経験

札幌医科大学胸部外科, *小児科

浅井 康文, 安喰 弘, 仲倉 裕之
川島 敏也, 酒井 英二, 小松 作蔵
東館 義仁, *沢田 陽子, *富田 英

6歳9カ月女児に対して、Total Cavopulmonary shunt を施行したので報告した。主訴はチアノーゼ、易上気道感染。診断は右室型単心室 (II-B-Solitius), 単心房, 1度の逆流を伴う共通房室弁, 肺動脈弁狭窄, 下大静脈欠損, 半奇静脈結合, 左上大静脈であった。左肺動脈不良のため、5歳7カ月時に左 modified Blalock-Taussig 手術を行い、6歳9カ月時に、右上大静脈・右肺動脈端側吻合、左短絡術結紮、主肺動脈結紮、左上大静脈・左肺動脈端側吻合を行った。吻合は5-0 PDS 吸収系を用いた。術後一過性に18~20 mmHg の静脈圧のため頭痛を訴えた。術後検査では静脈圧は12mmHg に低下し、経過良好である。酸素飽和度は初診時と比べ、約10%上昇し、多血症の改善をみた。

5. 小児における心奇形術後早期の肝障害の3 例

国立札幌病院小児科

佐竹 明, 遠藤 真理, 間 峽介
有岡 秀樹, 畑山由起子, 中館 尚也
畑江 芳郎, 武田 武夫

同 ICU 胸部外科グループ

俣野 順, 明神 一宏

心室中隔欠損症に対する根治術2 例, 肺動脈閉鎖を伴う大血管転換症に対する B-T shunt 術1 例の計3 例, GOT, GPT の上昇が術後第1 日目よりみられ、2

～3日目にピークに達した後、急速に改善した。根治術の2例では術後CVPの高値などから術後心不全と考えられた。他の1例では術後 hypovolemia があり、hypovolemic shock が肝障害を引き起こした可能性

が強い。発症時期や検査所見から輸血後肝炎や薬物性肝障害は考え難く、心不全あるいは shock による肝循環不全が、肝障害の主因と考えられた。