

<研究会抄録>

第17回北海道小児循環器研究会

(平成3年11月9日, 札幌市)

1. 無名静脈走行異常を伴う PDA の 1 手術例

市立釧路総合病院心臓血管外科

町田 政久, 大滝 憲二, 高平 真

4歳, 男児の左無名静脈が上行大動脈の背側を通る走行異常を伴った PDA の 1 手術例を経験した. 断層心エコー法では大動脈弓の背側で右肺動脈の上方に異常血管が描出され, カラー Doppler 心エコー法ではこの異常血管が上大静脈に流入するのが認められ, Postaoartic left innominate vein と診断した. 血管造影では PDA の描出と同時にこの PALIV も明瞭に描出された. PDA に対する手術時には, 肉眼的に PALIV を確認し, PDA division 術には全く支障がなかった. PLAIV はきわめてまれな奇型でありその報告例も数少ないが肺血管近傍の異常血管の鑑別としては念頭に置くべきものと考えられた.

2. 大動脈縮窄症に合併した VSD に対する外科治療

札幌医科大学第2外科

酒井 英二, 安喰 弘, 森川 雅之  
菊地 誠哉, 小松 作蔵

心内合併奇形として心室中隔欠損症 (VSD) を伴う大動脈縮窄症 (CoA) は, 乳児期初期に重篤な心不全を生じ, 何らかの外科治療を必要とする非チアノーゼ性先天性心疾患である. 今回我々は, 教室にて経験した新生児期, 乳児期の VSD を合併した大動脈縮窄症 12 例に対する外科治療に対し検討を加えた. 二期的根治術を原則とし, 新生児期の症例に対しては, PAB の追加で平均 4 カ月以上の二期手術待機が可能であった. また, 3 カ月以降の高度肺高血圧症例に対し一期的根治術を施行し術後早期生存が得られ, 3 カ月以降の高度肺高血圧症例に対し一期的根治術が考慮されたと考えられた. いわゆる CoA type の VSD のうち 2 例において, 初回手術後に VSD の自然縮小傾向を認めた.

3. 先天性気管狭窄症を合併したファロー四徴症の 1 経験

北海道大学循環器外科

平野 聡, 大場 淳一, 松居 喜郎

合田 俊宏, 安田 慶秀

同 小児科 山岡 貢二, 衣川 佳数

小西 貴幸 清水 隆

同 第2病理 中村 文隆, 藤岡 保範

症例は, 生後16日目の女児. 生下時よりチアノーゼ, 鎖肛を認め, 心エコー上ファロー四徴症の診断を受けた. 生後6日目鎖肛にて人工肛門増設術施行後, 低酸素発作を繰り返し, 生後17日・45日目の2回にわたり, B-T シャント術を施行したが, 換気不全, 低酸素発作を繰り返し, 生後142日目に死亡した. 剖検所見では, 気管はほぼ全長にわたり膜様部が欠損し, 平滑筋線維の増生を伴う隆起性病変も認められた. shunt は開存しており, PA sling は認めなかった.

4. incomplete ECD に合併した僧帽弁上狭窄輪の 1 手術例

札幌医科大学第2外科

池田 勝哉, 酒井 英二, 森川 雅之  
菊地 誠哉, 安喰 弘, 小松 作蔵

同 小児科 池田 和男, 富田 英

僧帽弁上狭窄輪は極めて稀な疾患で, 術前に正確な診断を下すのはしばしば困難であり, 又, 三心房心との鑑別診断も困難なことが多い. 僧帽弁上狭窄輪は左心耳よりも僧帽弁側にあることが三心房心と異なり, 本症例も術前エコー所見から診断を下した. 心エコーは本症の術前診断上極めて有用であり, 新生児や乳児あるいは術前状態の悪い症例では, 侵襲の大きい心臓造影を避けて, 心エコーによる診断だけで手術を施行することも必要と思われた.

5. 右冠動脈に狭窄を認めた洞不全症候群の 1 例

旭川医科大学小児科

梶野 浩樹, 境野 環樹, 岡 隆治

右冠動脈に狭窄を認める洞不全症候群の6歳男児を経験した. 自覚症状や川崎病の既往はなく, 心筋症などの家族歴もない. 心電図では HR56, 洞房ブロックと補充調律, 完全右脚・左脚後枝ブロック, ホルター心電図で最低 HR45, 最長4.8秒の心拍停止があり発作性上室性頻拍も認めた (Rubenstein 3 群). 電気生理学的検査では H-V ブロック, 洞房伝導時間の延長を認め,

overdrive suppression では約1.5秒で補充調律が出現するまでに洞性Pは出現しなかった。冠動脈造影でsegment 1に63%の局所狭窄を認め、洞結節動脈はsegment 2から起始しており、本症の発症に関与していると考えられた。右室心筋生検では細胞浸潤や線維増生はなかった。現在 VVI 型ペースメーカーを植え込み、digoxin を服用中である。

#### 6. 黄色ブドウ球菌による急性心膜炎の治療経験

札幌医科大学小児科

島山 直樹, 池田 和男, 富田 英

細菌性心膜炎は近年減少しつつある疾患であり、その基礎疾患として肺炎その他の局所感染巣を有することが多い。今回我々は発熱と心窩部痛を主訴に来院し、Friction rub を聴取し、心エコーで著明な心嚢液貯留を認めた男児例を経験した。本児には明らかな細菌感染巣を認めず、心嚢液の性状は、漿液性であったが培養にて黄色ブドウ球菌が同定されたが血液、咽頭、尿からは同定されなかった。また心嚢液、血液、便からはウイルスは分離されなかった。著明な心嚢液の貯留に際しては、速やかな心嚢穿刺が重要であり、ウイルス性、Collagen disease と同様に常に細菌性感染をも念頭において加療を行うことが肝要と考えられた。

#### 7. Adriamycin-induced cardiomyopathy : 重篤なうっ血性心不全で発症し、心機能が改善した ALL の1例

市立旭川病院小児科

小西 貴幸, 和田 敬仁, 南雲 淳

今村 啓作, 佐竹 良夫

北海道大学小児科

佐々木 聡, 三浦 正次, 石川 順一

症例は、急性リンパ性白血病の7歳の女児。化学療法でAdriamycinを360mg/m<sup>2</sup>使用し、その3カ月後にうっ血性心不全および肺うっ血症状で発症した。水分制限、利尿剤などの治療によって急性期症状は改善したが、その後も心エコー検査上、LVDd 60mm, LVEF 0.40と慢性的な心機能低下が長期間続いた。院内学級に通いながらの長期入院生活で安静を保ち、Digosin, Lasix, Renivace, Neuguinonによる薬物療法を続けた。2年半後にはLVDd 45mm, LVEF 0.60と心機能の改善を認めた。白血病の再発がなかったこと、小児循環器病専門医が病初期から診療にあたったことなどが子後に影響を与えたと思われる。

#### 8. Digital Subtraction Angiography (DSA) が診断に有用であった小児心血管疾患の5例

手稲溪仁会病院小児科

信太 知, 渡辺 徹

同 心臓血管外科

湊屋 洋一, 松波 己, 酒井 圭輔

北海道大学小児科

山岡 貢二, 衣川 佳数

三浦 正次, 清水 隆

三心房心、総肺静脈還流異常(IIa)、部分肺静脈還流異常、middle aortic syndrome、極型ファロー四徴の5例にDSAを応用した。前三者には、選択的肺動脈造影による肺静脈系の描出に、middle aortic syndromeの患児には、IVDSAによる下行大動脈の描出に、極型ファロー四徴の患児には、シャント造影による肺動脈の描出に利用し良好な画像を得た。DSAは濃度分解能に優れ、一般に造影剤の使用量が少量で済み、特にIVで行う際には患児に対する侵襲が小さい。反面、空間分解能と時間分解能が劣る。これらを考慮して応用すれば、極めて有用である。

#### 9. 川崎症に伴った両側腋窩動脈瘤・腸骨動脈瘤の1手術例

市立旭川病院胸部外科

佐々木一匡, 青木 秀俊, 鮫島 陸生

吉田 秀明, 村上 忠司

旭川医科大学小児科

岡 隆治, 境野 環樹, 梶野 治樹

症例は12歳女児。主訴は右上肢しびれ感、倦怠感。生後3カ月時に発熱、全身の多形紅斑様発疹、手足の浮腫、指先の表皮剝離、口腔粘膜の充血、口唇の潮紅が出現。川崎病主要症状の4項目を認め、川崎病非典型例が強く疑われた症例であり、今回精査の結果、両側の腋窩動脈瘤、総腸骨動脈瘤、断層心エコーにて冠動脈瘤が認められ、当科にて外科的治療を施行した。腋窩動脈瘤に対し、大伏在動脈グラフトによる腋窩一上腕動脈バイパス術、両総腸骨動脈瘤に対しYグラフト置換術を施行し、術後経過は良好である。今後、残存冠動脈瘤に対し、注意深く経過観察していく予定である。

#### 10. 北海道における15歳以上の川崎病罹患者に対するアンケート調査一長期追跡の現状一

北海道大学医学部小児科

清水 隆, 山岡 貢二, 衣川 佳数

三浦 正次, 小西 貴幸

15歳以上の川崎病罹患者の生活制限・検診状況、若年性冠動脈硬化症発生に関する意識調査を施行し、冠

動脈硬化症の有無（I群：有，II群：無）で2群に分け検討した。有回答数：69，男女比：43対26，平均年齢16歳7カ月±1歳8カ月，罹患後平均13年9カ月±2年6カ月経過していた。I群では18歳以下で検診を打ち切るのは22.2%であるのに対しII群では15歳以後に検診を受けたのは11.8%であった。生活・運動制限

はI群の83.3%，II群の23.5%が，体育授業規制もI群の66.6%，II群の19.6%が受けておりI群はより厳しく管理されていた。冠動脈硬化症の説明はI群の22.2%，II群の31.4%が受けていた。川崎病罹患者の長期管理に関する指針の設定が必要と考えられた。