

## 第21回浜松小児循環器談話会

日 時：2001年10月27日(土) 14:00～17:00

場 所：アクトシティ浜松コンgresセンター22会議室

世話人：岩島 覚 浜松医科大学小児科

## 1. 胃腸炎症状で発症した川崎病の1例

共立湖西病院

田口 智英, 西田 光宏

今回胃腸炎症状で発症した川崎病を経験したので報告する。発熱、下痢、腹痛、嘔吐など胃腸炎症状認め急性胃腸炎の診断で入院加療していた4歳男児(双胎第1子)。この児が入院する前、双胎第2子はサルモネラ腸炎で当院に入院加療し退院した直後であった。第3病日に入院、補液、絶飲食、抗生剤投与で治療を開始したが、発熱と胃腸炎症状は改善せず、第5病日に発疹、眼球結膜充血、口唇の発赤腫脹など川崎病の症状が出現したため第6病日に大量γグロブリン投与、アスピリン内服を行い川崎病の症状改善、胃腸炎症状も改善し第18病日に退院した。冠動脈瘤は認めなかった。川崎病の症状は多彩であり川崎病以外の他疾患で入院加療中も治療に抵抗性を示すとき川崎病も念頭に置いた注意深い観察が必要である。

## 2. 川崎病に対するウリナスタチン初期治療の多施設共同研究 - 当院での中間報告 -

聖隷浜松病院小児科

瀬口 正史, 金子 幸栄, 松林 正

松林 里絵, 斎藤 勇, 三輪 恭裕

河野 親彦

目的：川崎病の初期治療としてウリナスタチンを静注し、γグロブリン大量静注療法(IVIG)の頻度を減らし得るかどうかを当院を含めた多施設での同時研究として行う。

対象と方法：2001年5月から川崎病にて当院に入院した8例(男児1例, 女児7例, 3カ月～3歳)を対象とした。患児の家族に十分な説明を行った後、無作為に初期治療としてウリナスタチンを使用する群(ウ群)と使用しない群(非ウ群)に分けて、ウリナスタチンの効果を調べた。

結果：8例のうち、IVIGを施行したのは4例(50%)であった。ウ群6例では2例がIVIG施行、4例ではIVIGをしないで軽快した。8例全例で冠動脈拡張は見られなかった。

結語：ウリナスタチンが川崎病の初期治療に有効との報告が散見されるが、一部の症例ではウリナスタチンのみで

γグロブリン大量静注療法を行わずに冠動脈病変を残さずに川崎病を治癒させることができ、有用な治療手段と考えられる。

## 3. 著明な徐脈とQT延長を来したくも膜のN胞に伴う硬膜下血腫の1例

豊橋市民病院小児科

白谷 尚之, 村田 浩章, 長崎 理香

症例は11歳の女児。2001年5月、頭痛を訴えて近医(脳神経外科)を受診。そこで頭部CTにてくも膜のN胞を指摘され、当院脳神経外科へ紹介された。頭部MRIなどで、脳圧亢進所見を認めず、外来経過観察となったが、6月に再び頭痛、嘔気を訴え、同科受診。頭部CTで著変なく、小児科的原因とされ、当科に紹介された。外来では心電図上、完全房室ブロックが疑われ入院となったが、実際には著明な洞徐脈と房室解離であり、さらにはQTc延長も伴っていた。収縮期血圧は140mmHg台と高めであった。入院3日後には視力障害を訴え、入院4日目に眼底検査で両側鬱血乳頭と右外転神経麻痺を指摘されたため、再度頭部MRIを施行したところ、硬膜下血腫を認めた。

同日脳神経外科に転科の上、血腫除去術およびくも膜のN胞-腹腔シャント術が施行された。術後、徐脈と房室解離は解消されたが、QTc延長は残っている。頭蓋内圧亢進に伴う多彩な循環器症状を揃えていた点が興味深く、また心電図診断を間違えると思われぬ方向に治療方針が展開してしまったと考えられる点が重要と考え、症例を呈示した。

## 4. 心エコーによる早産児における出生後の左室拡張末期容積の検討

浜松医科大学小児科

岩島 覚, 大関 武彦

聖隷浜松病院小児科

大木 茂, 安田 和志, 西尾 公男

瀬口 正史

Area length法により低出生体重児における左室拡張末期容積(LVEDV)を心エコー法にて評価し検討を行った。

対象：聖隷浜松病院NICUに入院した胎36週以下、2,500g以下の先天性心奇形、染色体異常、双胎、不当軽量児を除いた26症例。平均在胎週数 $30.9 \pm 3.2$ (24.0～36.0週)週、体重 $1,640 \pm 545$ (628～2,370g)g、体表面積 $0.13 \pm 0.03$ (0.07～0.17)cm<sup>2</sup>。主疾患としてRDS 11例、TTNB 13例、新生児仮死2例。

別刷請求先：

〒431-3192 静岡県浜松市半田山1-20-1

浜松医科大学小児科

岩島 覚

方法：Area length法により左室拡張末期容積(LVEDV)を求め、体重、体表面積の変数による指数回帰式( $Y = a \times X^b$ )を求めた。記録時期は生後3時間以内(A群)、PDA閉鎖確認直後(B群、平均日齢4)、生理的体重減少の時期が終了し体重増加の確認ができた時期(C群、平均日齢32)とした。

結果：A群の回帰式は $LVEDV = 2.54 \times Wt^{0.88}$  ( $r = 0.86$ ,  $p < 0.0001$ )、 $LVEDV = 58.6 \times BSA^{1.33}$  ( $r = 0.85$ ,  $p < 0.0001$ )、B群の回帰式は $LVEDV = 2.50 \times Wt^{0.93}$  ( $r = 0.88$ ,  $p < 0.0001$ )、 $LVEDV = 78.7 \times BSA^{1.47}$  ( $r = 0.92$ ,  $p < 0.0001$ )、C群のLVEDVの回帰式は $LVEDV = 2.54 \times Wt^{1.13}$  ( $r = 0.96$ ,  $p < 0.0001$ )、 $LVEDV = 172.7 \times BSA^{1.82}$  ( $r = 0.95$ ,  $p < 0.0001$ )であった。

考察：極低出生体重児を含めた早産児は出生後、高率に呼吸障害を合併しintensive careの必要となる場合が多い。しかし出生後の記録時期により回帰式は異なるため記録時期は重要な因子であり、さらなる検討が必要である。

#### 5. 心エコーによる先天性心疾患スクリーニングの試み

聖隷三方原病院小児科

中島 秀幸, 竹中まりな, 幸脇 正典  
渡辺めぐみ, 早川 聡, 木部 哲也  
和田 力也, 岡田 真人

聖隷浜松病院小児循環器科

瀬口 正史

心奇形があっても出生直後にはほとんど症状がなく重症の状態になってから来院される場合がある。またsmall VSDやPDAの場合、乳児検診まで気付かれないこともある。当院の先天性心疾患スクリーニング体制は今までは胎児エコーにて重症心奇形の出生前診断を行い、出生後は小児科医が新生児室の回診時に多呼吸や心雑音などの症状がある場合は積極的に心エコーを行い、年間2、3例の新生児期に治療を要する患児の診断、治療をしてきた。また外来にて症状がなくても、心エコーを2001年3月より当院で出生し親が希望する児に、日齢5に当院を退院するまでの間にスクリーニングの心エコーを開始した。3月16日から9月27日まで323人の児に検査を行った。PDA 12人、PFO 7人、VSD 3人が診断され心臓外来にてフォローとした。少子化が進み医療に対する要求が高まるなか、当院でもほぼすべての母親が検査を希望されており、今後聴力スクリーニングとともに心エコーはルーチン検査となる可能性が考えられた。

#### 6. 当院におけるFontan手術の検討

聖隷浜松病院心臓血管外科

打田 俊司, 小出 昌秋, 石橋 信之  
野地 智

同 小児循環器科

金子 幸栄, 武田 紹, 西尾 公男  
瀬口 正史

当科では両心室修復が困難な単心室もしくは単心室類似血行動態を示す疾患に対し積極的に機能的根治術としてFontan型手術を導入している。Fontan型手術はbiventricular repairが不可能な症例の機能的根治術として有効な手術方法である。1995年11月より現在に至るまでに14例の症例に対しFontan型手術を行い良好な経過を得た。特に最近3年の症例では効率よく心評価を行い、積極的に姑息術を行うことで、乳児期早期に良い条件での根治手術が可能になった。患児のQuality of Lifeを考え、出生後より積極的かつ正確に全身評価を行うことで、効率よく姑息手術のタイミングや姑息手術後の心評価を計画することが可能であった。計画的な心評価により早期に安定した機能的根治術であるFontan型手術に到達できると考えられた。