

## 第 6 回福島県小児循環器研究会

日 時：2002年 9 月 21日  
場 所：福島市福島テルサ  
世話人：鈴木 仁(福島県立医科大学医学部小児科)

## 1. 両房室弁腱索断裂を合併した慢性活動性EBウイルス感染症の 1 例

福島県立医科大学医学部小児科

小笠原 啓, 鈴木 英樹, 根本 健二  
佐野 秀樹, 小林 智幸, 伊藤 正樹  
桃井 伸緒, 菊田 敦, 鈴木 仁

症例は 2 歳男児。2001年 6 月 5 日より 39°C 台の発熱が出現。近医で投薬されるも解熱傾向なく、某総合病院紹介され受診。肝脾腫、肝機能障害、汎血球減少を認め精査目的に入院した。採血にて血清中の EBV DNA が高値であり、慢性活動性 EBウイルス感染症 (CAEBV) と診断された。同院で加療を受けていたが、同年 10 月ごろより肝機能障害、発熱が増悪してきたため、精査加療目的に 10 月 30 日当科に紹介され入院した。入院時現症では、心雑音はなく肝を 4cm、脾を 4cm 触知した。入院時の血液生化学検査では、AST、LDH、ALP、CRP の軽度上昇を認めるのみであった。心胸郭比は 50% であった。

入院後直ちに化学療法を施行し、EBV DNA が低下、肝機能も正常化した。12 月下旬より再び発熱、肝機能障害が再燃し、EBV DNA も再上昇した。その後、化学療法により EBV DNA は低下したが、2002 年 3 月に突然 Levine 3/6 の収縮期雑音を聴取した。心エコーでは僧帽弁、三尖弁腱索断裂による僧帽弁閉鎖不全、三尖弁閉鎖不全を認めた。剖検所見がなく組織所見による確認はできないが、CAEBV で心筋炎を発症し、腱索断裂による両房室弁閉鎖不全を来した可能性が高いと考えられた。利尿剤、塩酸オルブリンにより心不全をコントロールしたが、6 月 6 日に突然の心停止により永眠された。

CAEBV の合併症で心筋炎の起きる確率は約 4% との報告があり、房室弁の腱索断裂を起こすことは非常にまれであると考えられるが、日常診療では同疾患も念頭に置き聴診などを行う必要があると考えられた。

## 2. 当科で経験したリウマチ熱の 2 例

白河厚生総合病院小児科

佐藤 守弘, 遠藤 起生, 陶山 和秀  
渡辺 憲史

リウマチ熱は、近年先進国において著しく減少し、軽症化しているが、今回 2 例のリウマチ熱を経験した。症例 1 は 6 歳、男児。2002 年 12 月 12 日 39°C 台の発熱、左膝関節痛が出現し、当科に入院した。膝関節痛は、膝関節炎と診断された。WBC 15,200/ $\mu$ l、CRP 25.1mg/dl、ASLO 624IU/ml、ASK 2,560 倍と上昇し、心エコーで、心 液貯留を認めたが、僧帽弁閉鎖不全や大動脈閉鎖不全はなかった。以上よりリウマチ熱と診断し、心外膜炎を認めたが弁膜症がないため、まず、アスピリン 70mg/kg/日 を投与した。しかし、心 液貯留が残存し、極少量の大動脈閉鎖不全を認めたため、第 22 病日よりプレドニン 30mg/日 の投与に変更した。毎週 5mg ずつ漸減し、心 液貯留や大動脈閉鎖不全が消失し、プレドニンを中止した。症例 2 は 11 歳男児。2002 年 2 月 28 日から 38°C 台の発熱が出現し、発熱が持続し、3 月 6 日から右大腿部痛で歩行困難になり 3 月 7 日に当科に入院した。胸骨左縁に Levine 2/6 の拡張期心雑音を聴取し、WBC 11,800/ $\mu$ l、CRP 3.6mg/dl、ASLO 1,304IU/ml、ASK 2,560 倍と上昇し、心エコーで中等度の大動脈閉鎖不全を認め、リウマチ熱と診断した。入院第 3 病日よりプレドニン 40mg/日 を投与開始し、毎週 5mg ずつ漸減し中止した。入院第 12 病日には CRP 陰性化し、拡張期心雑音も徐々に減弱し、心エコーで大動脈弁閉鎖不全は軽減していた。

今回、私たちは症例 1 で心内膜炎がなかったため、アスピリンを使用した。心炎の改善が得られず、心内膜炎の発症を認めた。病初期で心外膜炎で見つかったリウマチ性心炎の場合でもステロイドを使用するべきと思われた。ステロイドの有効性は症例 2 でも大動脈弁閉鎖不全が軽減したことから明らかであった。

別刷請求先：

〒960-1295 福島市光ヶ丘 1

福島県立医科大学医学部小児科

桃井 伸緒

### 3. 自己心膜ロールによる心外型Fontan手術を施行した単心室症の1例

福島県立医科大学医学部心臓血管外科

小野 隆志, 佐戸川弘之, 高橋 皇基

若松 大樹, 横山 斉

同 小児科

桃井 伸緒, 鈴木 仁

症例は3歳の男児。生直後よりチアノーゼを認め、無脾症候群、右室性単心室、肺動脈弁狭窄と診断され、Fontan手術を目標に経過観察された。2歳時の心臓カテーテル検査にて、肺動脈圧13mmHg、肺血管抵抗1.74単位、PA index 427、RVEF 56%、左肺動脈狭窄あるもFontan手術施行することとした。自己心膜を広範囲に剥離し、径約18mmの有茎自己心膜ロールを作成し、TCPCを完成した。左肺動脈狭窄は離断した主肺動脈をフラップとして拡大形成した。人工心肺からは中心静脈圧14mmHgで離脱し、翌日は11mmHgまで低下した。術後3時間で抜管し、翌日ICUから退出した。本術式は成長と抗血栓性が期待できる心外型Fontan手術として有用であると思われる。

### 4. Scimitar症候群の1例

いわき市立総合磐城共立病院心臓血管外科

小林 豊, 秋山 一也, 広田 潤

谷保 直仁

症例は17歳の女性。生来健康であったが、学校の検診にて胸部X線写真上の異常を指摘された。心臓カテーテル検査、MRI、造影CTを施行し、右肺からのほとんどすべての肺静脈血を還流しているScimitar veinが横隔膜下で下大静脈に流入している心房中隔欠損症を合併していないScimitar症候群と診断された。Scimitar veinは2本存在し右心房とは離れて走行していた。手術は、循環停止下に心房中隔開窓術および自己心膜を用いた心内導管作成術を行い血流を再建した。本疾患に対する心内修復ではScimitar veinの解剖学的位置によりさまざまな術式が存在する。術前のScimitar veinの走行、還流部位の評価にはCTやMRIなどの画像診断法が有用で、手術法の決定上不可欠の検査法であると考えられた。

### 特別講演

#### 「新生児期発症心疾患の心エコー診断」

東京女子医科大学附属日本心臓血圧研究所循環器小児科

富松 宏文