

第23回浜松小児循環器談話会

日 時：2002年6月22日(土)14:00~17:00
場 所：アクトシティ浜松コンgresセンター44会議室
世話人：西田 光宏(共立湖西病院小児科)

1. 経皮的腎動脈形成術を行った腎血管性高血圧の1女児例

浜松医科大学小児科

鈴木 輝彦, 岩島 覚, 古橋 協
平野 浩一, 大関 武彦

同 放射線科

稲川 正一

症例：5歳女児。

経過：2001年9月ごろより鼻出血繰り返し、9/19間代性けいれん出現、9/22より意識障害出現、9/26精査加療目的にて当院入院。入院時血圧160/92mmHg、諸検査より腎血管性高血圧が疑われ、頭部MRIにて高血圧性脳症を認めた。入院後、降圧療法行い入院39日目に経皮的腎血管形成術施行。狭窄部位は2.3mmに拡張(残存狭窄率8%)された。術後血圧は安定し外来経過観察となったが術後2カ月で血圧再上昇し再入院。血管造影にて右腎動脈の再狭窄認め再度経皮的血管形成術を施行。拡張後の血管造影にて狭窄部位は1.3mm(残存狭窄率35%)となったが、術当日夜間より血圧上昇し術後2日目に血管造影施行。右腎動脈の完全閉塞を認め内科的血圧コントロール不良の場合、右腎摘出の方針となった。ACE阻害剤等による降圧療法開始後2日で血圧コントロール良好となった。その後他院にて自家腎移植試みるも右腎摘出となった。組織では線維筋性異形成と診断、腎摘出後高血圧認めず当院外来通院中である。

考察：今回の症例においてステント留置も考慮されるべき治療であったが、経過からACE阻害剤による降圧療法が効果的であった可能性があり、この症例における血管形成術の適応について検討する余地があったと思われる。

2. 2002年1月から小流行した川崎病の検討

共立湖西病院小児科

田口 智英, 西田 光宏

緒言：当院では例年7, 8例の川崎病を認めるが、今年1~5月まで11例経験した。今年1月から小流行した川崎病について検討した。

方法：対象は2002年1~5月までに当院に入院加療した男

児7例、女児4例。年齢は3カ月~11歳、平均年齢1.6歳。同胞1例、再発1例であった。

結果：罹患時期は1月4例、2月3例と1, 2月に多く認められた。6例は診断基準を満たしたが、主要症状2/6が1例、3/6が2例、4/6が2例と主要症状4以下が5例を占めた。また原田のスコアが3点以下の例が5例とlow-risk群を多く認めた。全例冠動脈障害は認めなかった。

考察：当院における2002年1~5月の川崎病の小流行について検討した。不全型、原田のスコア3点以下のlow-risk群を多く認めた。しかし不全型でも冠動脈障害が典型例とほぼ同頻度で存在するため、不全型の診断は重要であった。川崎病の症状が一つでも存在し、他の疾患が考えにければ川崎病を疑い心エコーによる経過観察を行う必要がある。

3. 低出生体重児(2,184g)の完全大血管転位症に対してJatene手術を行った1例

聖隷浜松病院心臓血管外科

初音 俊樹, 打田 俊司, 小出 昌秋

同 小児循環器科

水上 愛弓, 武田 紹

在胎32週ごろよりIUGRあり37週2,184gにて出生。d-TGA, ASD, PDAの診断。口唇口蓋裂を合併していた。生後3日BAS行い、生後24日体重2,365gにてJatene手術を行った。coronaryはShaher 7b。術後経過は良好であった。

4. 興味深い経過を示したWilliams症候群の1男児例

豊橋市民病院小児科

安國 真理, 白谷 尚之, 村田 浩章
長崎 理香

症例は6歳男児、Williams症候群として1歳4カ月時より経過観察していたが、大動脈弁上および弁狭窄が著しく進行し現在手術待機中である。Williams症候群においては、乳児期に末梢性肺動脈狭窄が高度であっても加齢により軽減することがあるが、大動脈弁上狭窄は加齢により進行することがあるため両者の経過を見極めた上で手術適応を決める必要があると思われた。

5. 出生前診断したECD, DORV, subaortic VSD, PS (infundibular+valvular)の1例

聖隷浜松病院小児循環器科

武田 紹, 水上 愛弓, 杉浦 弘

在胎35週に脳室拡大を指摘され当院紹介となった。産科

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

の胎児エコーにてDandy-Walker syndrome, 口唇口蓋裂, ECDと診断され小児科紹介となった。胎児心エコーで上記と診断された。出生後における心エコーにてECD, DORV, subaorti VSD, PS (infundibular + valvular)と診断した。今回は subaortic conusが小さく, 50%ルール以外でのDORVの診断は困難であった。児はその後の染色体検査で9p-tetrasomyと診断され, 心内修復の適応はないと判断された。