

第81回東海小児循環器談話会

日 時：2003年2月1日(土)15:00~

場 所：名古屋大学医学部附属病院特殊診療棟3階会議室

世話人：安田東始哲(名古屋大学大学院小児科学)

1. Short-coupled variant of torsades de pointesの1例

名古屋大学大学院小児科学

安田東始哲, 大橋 直樹, 木下 知子

あいち小児保健医療総合センター

長嶋 正實

10歳男子。学校心臓検診でVPCを指摘、運動負荷にてcouplet of VPC(VT rate=270~300bpm)を認め紹介。Holter心電図では午前中にincessant typeのpolymorphic VT(VT rate=330bpm)を、treadmill負荷後にTdP型polymorphic VTを認めた。先行正常QRSとのcoupling intervalが280msecと短くshort-coupled variant of TdPと診断した。MRIではARVDの所見はなく、verapamil感受性・ β blocker非感受性であった。まれな心室不整脈ではあるが、死亡率が高い(TdP発症後7年で36%)ため注意が必要である。

2. 胎児水腫、徐脈に対し生直後にペースメーカー埋込みを行った1,500g児の経験

三重大学医学部胸部外科

伊藤 久人, 高林 新, 三宅陽一郎

新保 秀人, 矢田 公

同 小児科

澤田 博文, 三谷 義英, 駒田 美弘

患者：0生日，女児，1,502g。在胎28週5日に胎児徐脈，胎児水腫を指摘，29週4日緊急帝王切開にて出生。緊急にて完全房室ブロックに対し右室自由壁にリードを縫着しVVI150/minでペースング施行。リード接続部が内側となるように腹直筋，腹直筋後鞘の間にジェネレーターを留置した。出生からペースングまで80分であった。術後経過良好でジェネレーターの圧排による血流不全なく，術後27日に抜管した。

3. 新生児心房粗動の1例

大垣市民病院小児循環器科

土屋美千代, 倉石 建治, 岩瀬 信子

竹本 康二, 西原 栄喜, 林 誠司

大城 誠, 田内 宣生

胎児，新生児心房粗動は一度洞調律に復帰すると再発は

なく，予後良好と報告されている。今回われわれは胎児期より見つかった心房粗動の1例を経験した。2,530gの男児。在胎35週3日で胎児頻拍を指摘された。ジゴキシンの経胎盤投与を開始したが心房粗動は反復してみられ，在胎37週2日で帝王切開となった。出生後も洞調律と心房粗動を繰り返しておりジゴキシンの投与を開始。生後7日で消失した。その後再発は認めていない。

4. 新生児大動脈弁狭窄に対するBVPの1工夫

名古屋市立大学医学部小児科

水野寛太郎, 山口 幸子

新生時期に高度大動脈弁狭窄により心不全徴候を呈した児に対して，バルーンカテーテルを右房 左房 左室 大動脈と経由させる方法でBVPを施行して良好な結果を得た。この方法は狭窄部にカテーテルを留置することなく左室造影や圧較差の測定が可能で，また順行性の挿入であるためバルーンカテーテルの固定が比較的容易である等の利点を持つなど，考慮されるべき1方法と思われた。

5. 著明な胎児水腫を来したEbstein奇形の1例

名古屋第一赤十字病院小児医療センター循環器科

池山 貴也, 南 由紀, 河井 悟

生駒 雅信, 羽田野爲夫

症例は男児。妊婦検診で胎児水腫，心拡大を指摘。胎児エコーでEbstein奇形と診断した。30w 4d, 2,228gで出生，Apgar score 1分3点，5分6点であった。出生時全身浮腫，著明なチアノーゼを認め，CTR 87%であった。NOを中心とした肺血管抵抗を下げる治療を行い，PDAは閉鎖したが肺血管抵抗の減少とともに，順行性の肺血流が増加し，救命に成功した。

6. 早期手術を行ったマルファン症候群，くも膜下出血，細菌性心内膜炎の1例

社会保険中京病院小児循環器科

櫻井 寛久, 松島 正氣, 西川 浩

加藤 太一, 牛田 肇

同 心臓血管外科

前田 正信, 酒井 喜正, 櫻井 一

村山 弘臣, 長谷川広樹, 河村 朱美

豊川市民病院小児科

小倉 良介

症例は11歳のマルファン症候群の女児。くも膜下出血と細菌性心内膜炎を合併し，細菌性心内膜炎の手術に先立ち，脳

別刷請求先：

〒466-8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65

名古屋大学大学院小児科学

大橋 直樹

動脈瘤手術を行った。その2日後に細菌性心内膜炎に対し僧帽弁置換手術を行い、術後、5週間抗生剤治療を行った。炎症反応は低下し、動脈瘤手術の侵襲のため左下1/4同名半盲を残したが、良好な術後経過を経た。

7. 海外渡航心移植を試みた拡張型心筋症・心筋緻密化障害の女兒例 人工呼吸器装着下での搬送経験

静岡県立こども病院循環器科

大崎 真樹, 青山 愛子, 石川 貴充
満下 紀恵, 金 成海, 田中 靖彦

国立成育医療センター麻酔集中治療科

鈴木 康之, 宮坂 勝之

1カ月時に心拡大で拡張型心筋症と診断された7カ月女児。内科的治療に抵抗し心移植適応と判断、米国での渡航移植を試みた。渡航前に心不全増悪のため集中治療・人工呼吸管理が必要となり呼吸器や電源など多量の物品を要した。医療用具の選定や固定などにも工夫が必要であった。また搬送中もICUレベルの治療を要し医師5名、看護師4名が同行する必要があった。重症患者搬送には小児集中治療医の協力が不可欠と思われた。

8. NO効果を検討し得る2症例(TAPVC, Taussig-Bing anomaly)

名古屋市立大学大学院心臓血管外科

斉藤 隆之, 浅野 實樹, 長縄 康浩
石田 理子, 佐々木 滋, 鶴飼 知彦
野村 則和, 三島 晃

NO効果を検証するため、術後PHにNO吸入が著効した生後4カ月のTAPVC(Ⅰa)と、術後急性期NO吸入が無効であった生後6カ月のPA banding後Taussig-Bing anomaly(Jatene手術)を対比し検討した。後者は術前PVRIが3.6と低値にもかかわらず、術後PH crisisを繰り返した。術前PVRIが低いほどNOに対する効果が高いという従来からの報告とは矛盾し、治療に難渋した。

9. ASD, PSの診断で5歳時Glenn手術, 38歳時根治手術を施行し心不全に難渋している1例

公立陶生病院心臓血管外科

矢野 隆, 江田 匡仁, 市原 利彦

同 循環器内科

酒井 和好

同 小児科

浅井 俊行

名古屋大学胸部外科

上田 裕一

症例は43歳、女性。5歳時Glenn手術し38歳時までNYHA III度で経過していた。RVEDV 24% of N, TVD 74% of N, RVEDP 12mmHg, PA index 50mm²/m², Rp 3.1U·m²。以上のデータより1.5心室修復術を選択し施行したが、術後長期呼吸管理を必要とし、術後9カ月目には心不全兆候出現した。術後3年目には心エコー上TR出現し、4年目には正常

化していたPA圧が83/16に上昇し術前と同レベルの低酸素血症となった。若干の文献的考察を加えて報告する。

10. Intramural coronary arteryを合併した大動脈弁病変に対するRoss手術の経験

三重大学医学部胸部外科

高林 新, 伊藤 久人, 三宅陽一郎

新保 秀人, 矢田 公

同 小児科

澤田 博文, 三谷 義英, 駒田 美弘

症例: 7歳, 20.5kg, congenital ASR. 7カ月時にAVP施行。Ao弁は2尖で, AR III度, 術前LV-Ao圧較差38mmHg, Ao径: 19, PA径: 20mmであった。

手術: 左右冠動脈は近接し, 右冠動脈の壁内走行を認めた。壁外走行部で冠動脈ボタンを作成して左右冠動脈を同時に再建しRoss手術施行。

結果: 術後冠血流低下なく, 術後26日に退院した。術後心エコーでASRを認めなかった。

11. Aspleniaに対するopen plicationにおけるpulmonary low resistance strategy(SA, SV, TAPVC(Ⅲ), PA, lt. lung agenesis)

大垣市民病院胸部外科

六鹿 雅登, 玉木 修治, 横山 幸房

加藤 紀之, 横手 淳, 大畑 賀央

同 小児循環器科

田内 宣生, 倉石 建治, 西原 栄起

症例は、生後43日、男児。診断は、単心房、単心室、総肺静脈還流異常(Ⅲ)、肺動脈閉鎖、肺静脈閉塞、左肺無形成。手術は、modified BT shunt, PV reroutingを施行。術後肺血流調節に、pulmonary low resistance strategyに基づき良好な成果を得たので報告する。

12. 三尖弁閉鎖症に左室流出路障害を伴った症例の検討

社会保険中京病院心臓血管外科

櫻井 一, 前田 正信, 酒井 喜正

村山 弘臣, 長谷川広樹, 河村 朱美

同 小児循環器科

松島 正氣, 西川 浩, 加藤 太一

牛田 肇

当院で最近7年間に手術介入を行った28例の三尖弁閉鎖症について、左室流出路障害を伴った症例を検討した。内訳は、Icが1例、IIcが2例で、いずれも以前に肺動脈絞扼術を受けていた。左室流出路障害を伴ったのは、Icでは17%、IIcでは50%であった。以上の3例に対し各2回、計6回の左室流出路障害解除術を要した。今後はより早期に左室流出路障害に対してDKSを含めた解除術を行っていく方針である。

13. 大動脈縮窄症を伴う三尖弁閉鎖症(IIc)に対しNorwood型手術を施行した1例

岐阜県立岐阜病院小児心臓外科

滝口 信, 八島 正文, 村上 栄司

竹内 敬昌

同 小児循環器科

山田桂太郎, 後藤 浩子, 桑原 直樹

桑原 尚志

生後6日の男児。心エコーにて{SDD}, TA(IIc), CoA, PDA, PFO, PHの診断, VSDの大きさは4mm。プロスタグランジン製剤投与にても徐々にPDAが狭窄・閉鎖傾向となり, BVFもrestrictiveであることから, 緊急での手術となった。心室-PA吻合でのNorwood型の手術予定であったが, 心室前面に冠動脈が密に分布しており, 心室-PA graftを縫着するスペースがなかったため, rt. modified-BT shuntを施行した。

14. 右室低形成を伴う孤立性心室逆位に対しSenning手術を施行した1例

岐阜県立岐阜病院小児循環器科

桑原 直樹, 後藤 浩子, 山田桂太郎

桑原 尚志

同 小児心臓外科

滝口 信, 八島 正文, 村上 栄司

竹内 敬昌

右室低形成を伴った孤立性心室逆位(isolated ventricular inversion)を経験した。3回のBASおよび心臓カテーテル検査の後, biventricular repair可能と判断し, 生後2カ月にASD拡大術を, 生後10カ月にSenning手術を施行した。術後, 一過性に心房粗動, 発作性上室性頻拍が出現し, 抗不整脈薬の投与を必要とした。

15. Critical AS, RAA, IAA(type B)に対しNorwood like procedureを施行した1手術治験例

名古屋第一赤十字病院心臓血管外科

中山 雅人, 矢野 洋, 伊藤 敏明

増本 弘, 山崎 武則, 櫻井 浩司

中山 智尋

同 小児循環器科

羽田野爲夫, 生駒 雅信, 長野 美子

河合 悟

症例は, 生後12日体重2.4kgの男児で, critical AS, RAA, IAA(type B), VSDと診断された。手術は, 大動脈弓部再建およびcentral shunt(e-PTFE graft: 3.5mm)を行った。術後graftを軽度絞扼した以外は良好に経過した。術後心臓カテーテル検査では, 再建部に圧較差は認めなかった。