

第7回福島県小児循環器研究会

日 時：2003年9月20日(金)

場 所：福島市民報ロイヤルホール

世話人：鈴木 仁(福島県立医科大学医学部小児科)

1. WPW症候群を呈し心室中隔基部の菲薄化と異常運動を認めた1例

太田西ノ内病院小児科

小野 博, 土井 良幸

症例：1歳, 男児.

主訴：心雑音.

既往歴, 家族歴：特記すべきことなし.

現病歴：今まで心雑音を指摘されたことはなかった。2003年1月より発熱を繰り返していた。2月2日, 発熱を主訴に当院受診。急性咽頭炎と診断され, その時に心雑音を指摘された。3月18日かかりつけ医より心雑音精査目的で当院紹介となった。

身体所見：胸骨左縁第3肋間にLevine III/VIのearly systolic murmurを聴取, 肝脾触知せず。

検査成績：WBC 6,600/ μ l, CK 126U/l, CKMB 23U/l, トロポニンT 定性陰性, ANP 55.9pg/ml, BNP 21.4pg/ml

胸部X線写真：CTR60%, 左4弓突出

心電図：正常洞調律, 軸正常, WPW症候群B型

心エコー：心室中隔基部の菲薄化とその部位が収縮期に右室側へ大きく張り出す異常運動を認めた。

考察：今までに同様の報告は3例あり, うち1例は胎児エコーで確認されている。本症例が先天性のものなのか, 心筋炎など他の疾患が原因で心筋および刺激伝導系の異常が出現したのか不明である, 今後心筋シンチなどさらなる検索を行っていく。

2. 学校心電図検診で発見された促進型心室性固有調律の1例

白河厚生総合病院小児科

佐藤 守弘, 須山 和秀, 安倍 陽子

渡辺 憲史

促進型心室性固有調律(accelerated idioventricular rhythm, 以下AIVR)は, 成人領域では心筋梗塞等の器質的心疾患に合併して出現する不整脈であるが, 基礎疾患を有さない小児にはまれな不整脈である。今回, 学校心電図検診で発見されたAIVRを経験したので報告した。症例は12歳女子で,

学校心電図検診でWPW症候群と指摘され近医を受診し, 多発性心室性期外収縮の診断で当科を紹介された。胸部X線写真, 心エコーに異常所見はなかったが, 心電図は, 早期に出現した融合収縮から始まった幅広い左脚ブロック型QRS波から成るほぼR-R間隔が一定の心室拍数90~100の心室調律を認めた。ホルターECGでは, max心室調律rate 120の早期に補充収縮様に融合収縮から始まる心室拍数90~100の心室調律を認めたが, 速い洞周期では異常心室波が抑制されていた。トレッドミルECGはrestとstage 1でHR90~100の同様の異常心室調律波形を認めたが, stage 2では心拍上昇に伴い心室調律波形は消失し, stage 4ではHR190まで増加してもregular sinus rhythmの正常心拍を呈した。以上のことより患児の心電図は基礎疾患を有さないAIVRと診断した。小児期のAIVRについては, 基礎疾患の合併がなければ予後良好で治療の必要はないが, 無症状の小児AIVR症例に心筋生検を施行し, 軽度の心筋病理組織学的異常を認めた例の報告や無症候性的小児のAIVRが数年の経過後, 拡張型心筋症に進展した症例やVTの状態に移行した症例の報告があるため, 発見時に基礎疾患が否定的でも注意深い経過観察が必要であると思われる。

3. 学校心電図検診で発見された心筋梗塞後の1例

福島県立医科大学医学部小児科

工藤 恵道, 桃井 伸緒, 小林 智幸

福田 豊, 大原信一郎

12歳6カ月, 男児。学校検診の心電図異常で発見された。心電図上, 胸部誘導V1~V3のR波増高不良, V4~V5の陰性T波を認めた。心エコー検査で左心室・壁運動の低下と左室拡大を認め, 拡張型心筋症の疑いにて精査目的に入院。それまで自覚症状なく日常生活も普通通り行っていた。既往歴に4歳時, 不明熱で入院歴あり確定診断に至らず。今回入院後の心エコー検査では心室中隔, 特に心尖部の壁運動低下と心室中隔の菲薄化, 左心室の拡大と駆出率の低下を認めた。心筋シンチでは左室拡大と前壁, 中隔, 心尖部の集積低下および前壁~中隔付近の再分布を認めた。心臓カテーテル検査, 冠動脈造影で右冠動脈の狭小化, 左冠動脈主幹部に動脈瘤の形成を認め, 左前下行枝の壁不整で閉塞後の再疎通が考えられた。回旋枝は正常で前下行枝に側副血行の形成を認めた。これら冠動脈所見, および4歳時に不明熱の既往があることから川崎病後遺症が疑われた。主症状として 5日以上続く発熱, 両側眼

別刷請求先:

〒960-1295 福島市光が丘1

福島県立医科大学医学部小児科

桃井 伸緒

球結膜充血， 不定形発疹，またほかにWBC・PLTの増多，ALT上昇は認めたが，赤沈正常範囲，CRP陰性と炎症反応が陰性だったため本症例を「川崎病の不全型」としてよいか，確定診断には至らなかった．

特別講演

「先天性心疾患に対するカテーテル治療と，その限界」

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

中西 敏雄