

第24回浜松小児循環器談話会

日 時：2002年11月9日(土)
 会 場：アクトシティ浜松コンgresセンター44会議室
 会 長：水上 愛弓(聖隷浜松病院小児循環器科)

1. インダシンを使用した成熟児PDAの3例

聖隷三方原病院小児科

岡西 徹, 神田 恵介, 中島 秀幸
 竹中まりな, 幸脇 正典, 渡辺めぐみ
 木部 哲也, 岡田 真人

1例目は在胎37週3日, 2,360gにて出生。CTRの拡大あり, 日齢5より3日間インドメタシンを使用し, 日齢21に閉鎖。2例目は在胎36週4日, 2,722gにて出生のSotos症候群の児。エコーでPDA, mild PSあり。CTR拡大し, 日齢4よりインダシンを2日間使用しほぼ閉鎖。3例目は在胎37週1日, 2,888g。日齢4で多呼吸とエコーにてPDA認めインダシンを2日間使用, 生後12日目に閉鎖した。インダシンの適応と効果を含め報告する。

2. γ グロブリン大量療法にステロイド静注を併用した川崎病の1例

共立湖西総合病院小児科

西田 光宏, 田口 智英

2歳男児の川崎病症例に γ グロブリン 1g/kg \times 2回投与するも臨床的改善を認めず, プレドニン静注と γ グロブリン製剤を変更して追加投与したところ, 症状と炎症反応の改善を認めた。 γ グロブリン不応例にステロイドパルス療法などステロイド療法の見直し傾向がある。文献的考察をして報告する。

3. 学校検診で発見された肥大型心筋症の1例

聖隷浜松病院小児循環器科

上田 晶代, 水上 愛弓, 武田 紹
 杉浦 弘

12歳男児。既往歴, 家族歴に特記すべきことなし。2002年5月1日ランニング中に失神し当院を受診し, 頭部CT・EEG異常なく経過観察とした。その後学校検診にて心電図異常を指摘されており, 二次検診のため2002年7月25日再診。心エコー, MRIにて肥大型心筋症と診断し, β -blocker内服と運動制限を開始した。運動中の失神において神経学的異常を認めない場合, 循環器系の疾患についての検索も考慮すべきである。

4. 突然の胆汁性嘔吐, 血便を認めた無脾症候群の1例

浜松医科大学小児科

岩島 覚, 大関 武彦, 屋富祖隆光
 古橋 協, 遠藤 彰, 藤井 裕治

症例：日齢2, 女児

経過：近医にて39週3日自然経膈分娩, 2,805gで出生。日齢2にチアノーゼに気付かれ精査加療目的にて当院入院となった。入院時の腹部X線にて食道裂孔ヘルニア, 対称肝, 血液検査にてHowell Jolly小体, 心エコーにてSV, SA, MA, PA, PDA, LSVCを認めた。日齢4に突然, 胆汁性の嘔吐, 下血を認めたため, 上部消化管造影施行, 十二指腸の走行より腸回転異常は否定的と判断し保存的治療とした。その後, 下血, 胆汁性嘔吐は軽快したが, 腸管の拡張像を認めたため, 日齢10に診断, 治療のため開腹術を行い, 腸回転異常(90度回転)認めた。腸回転異常症においては上部消化管造影での偽陰性例が存在し, いわゆる内臓錯位症候群では心疾患の診断とともに腸回転異常, 捻転等については常に留意する必要があると思われた。

5. 大動脈縮窄, 右側大動脈弓を合併した大血管転位症II型の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

症例は1カ月女児。1カ月検診にて体重増加不良, チアノーゼを指摘され当院紹介入院。{S, D, D}TGA, VSD, CoA, RAAと診断。BAS後に大動脈再建, 肺動脈絞扼術を行い, 1カ月後にJatene手術を行った。術後経過は良好であった。CoAとRAAを同時に合併したTGAはまれであり, 術式の検討も含めて報告する。

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