

## 第26回浜松小児循環器談話会

日 時：2003年 6月21日(土)  
 会 場：アクトシティ浜松コンgresセンター54会議室  
 会 長：岩島 覚(浜松医科大学小児科)

## 1. 川崎病に対するウリナスタチン療法について

浜松医科大学小児科

岩島 覚, 古橋 協, 遠藤 彰

藤井 裕治, 大関 武彦

聖隷浜松病院小児科

中島 秀幸, 武田 紹, 水上 愛弓

松林 正

目的：川崎病に対しガンマグロブリン(IVIG)投与前にウリナスタチン(U)投与することによりIVIGの使用頻度を減らし得るか否かを検討した。

方法：本研究に同意の得られた川崎病27例を対象に、封筒法により2群に分類した。

結果：両群におけるIVIG総投与量に差を認めなかった。しかしU投与群の16例中5(31%)がU単独投与にて軽快した。U単独投与例ではIVIG併用群と比較し入院時のWBC, CRPが有意に低く、経過中のアルブミンが有意に高値であった。

まとめ：原田のスコアを満たした川崎病症例に、ガンマグロブリン投与前にウリナスタチンを投与することにより、ガンマグロブリンの総投与量の差は認めなかった。ウリナスタチン単独投与にて軽快する例が16例中5例(31%)に認められ、ガンマグロブリン併用群と比べ入院時のWBC, CRPが有意に低く、経過中のアルブミンが高値であった。ウリナスタチン投与にて冠動脈障害を予防し得るかどうかは不明であった。ウリナスタチン投与が川崎病の病態に与える効果について、さらなる研究が必要であると思われた。

## 2. 房室結節リエントリー頻拍を来した14歳男児例

共立菊川病院小児科

佐竹栄一郎, 久保田 晃

浜松医科大学小児科

岩島 覚

症例は14歳男性。主訴は頻脈と胸部不快感。2003年4月14日昼より頻脈が出現。安静にして様子みるも、頻脈持続し翌日近医受診。心電図上頻脈みられ(214/分)当院紹介、

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

入院となった。3月にも運動後同様の発作があった。心電図上逆行性P波が認められ、房室結節リエントリー性頻拍を疑い、verapamil静注にて洞調律となった。家族歴として祖父に頻脈発作があり、遺伝的関与が考えられた。文献の考察も加えて報告する。

## 3. 大動脈弁閉鎖不全、僧帽弁閉鎖不全を合併したムコリビドーシス III型の1例

聖隷三方原病院小児科

中島 秀幸, 岡西 徹, 神田 恵介

小林 悟, 竹中まりな, 幸脇 正典

渡辺めぐみ, 木部 哲也, 岡田 真人

おおぞら療育センター

横地 健治

聖隷浜松病院小児循環器科

水上 愛弓

症例は9歳男児。精神運動発達遅延、特異顔貌、関節拘縮があり、血清リソソーム活性の上昇、線維芽細胞リソソーム活性の低下があり、ムコリビドーシス III型の診断となった。第4肋間胸骨左縁にLevine I/VIの逆流性雑音あり、心エコーにて三尖弁の肥厚、軽度の大動脈弁閉鎖不全、僧帽弁閉鎖不全を認めた。文献によればムコ多糖症および関連疾患の心合併症の約7割に心合併症(僧帽弁、大動脈弁、三尖弁の肥厚、逸脱、逆流;心室中隔肥厚;線維性弾性症)を認め、進行性で破壊の経過をとると報告されている。本症例も6カ月後に大動脈弁逆流の若干の増加、左室拡張末期径の増大がみられ、注意深い経過観察が必要である。

## 4. 学校心電図検診アンケートを利用した当養護学校における心血管リスクの検討

国立療養所天竜病院第二小児科

伊熊 正光, 井上 紀子

同 児童精神科

白川美也子, 清水 梓, 山田貴美枝

田中 一広

同 臨床心理

内山 敏, 高井 義文

同 検査科生理

内田三枝子, 櫻井 強

静岡県立天竜養護学校

伊藤視記子

目的：養護学校における心血管障害のリスクとしての家

庭内喫煙，肥満，高血圧の実態を把握する．

対象：中学1年生12歳6名(女子/男子：4/2)，高校1年生26名(15/11)，15歳18名(7/11)，16歳3名(3/0)，17歳4名(4/0)，19歳1名(1/0)．

判定：肥満(日本肥満学会)BMI 26.4，高血圧(2,000GL)120mmHg．

結果：「家庭内喫煙者あり」15/32(47%)：高校1年生13/26(50%)，中学1年生2/6(33%)．「肥満者」5/32(16%)：高校1年生3/25(12%)，中学1年生当養護学校2/6(33%)，東海・北陸(10.07%)，全国(11.03%)．「高血圧者」8/32(25%)：高校1年生7/24(29%)，中学1年生1/6(17%)：女子5/16(26%)，男子3/16(23%)．「リスク保有者」23/32(72%)：0リスク9/32(28%)，1リスク14/32(44%)，2リスク7/32(22%)，3リスク2/32(6%)．

結語：肥満者は中学生に多く，高血圧者は高校生に多かった．リスク保有者は72%にも及び将来の心血管障害が予見される．障害予防のため保健指導導入していく．年度ごと介入の評価をしていく．次回アンケートに糖尿病，動脈硬化(心筋梗塞，脳卒中)の家族歴も加えていく．

5．臍動脈カテーテルによると考えられる新生児大動脈解離の1例

聖隷浜松病院小児科

横田 卓也，水上 愛弓，武田 紹

齊木 宏文，大木 茂

症例：在胎39週5日，体重3,198g，Apgar score 6点(1分)，8点(5分)にて出生．新生児仮死，胎便吸引症候群，遷延性肺高血圧症と診断し，内科的治療にて軽快した．日齢3より高血圧(110/70mmHg)と多呼吸，尿量低下など心不全症状を呈し，日齢7に超音波検査にて腹部大動脈内浮遊物を認めた．日齢10の腹部造影CTで，initial flapと考えられる陰影と腹部大動脈から両側総腸骨動脈に及ぶ三日月型の血栓を認めたため，大動脈解離と診断した．両側総腸骨動脈は血栓により完全閉塞していたが，下肢への血流は側副血行路により保たれていた．本症例は臍動脈カテーテルを挿入しており，カテーテルによる影響が考えられた．心不全は内科的治療により軽快し，血圧は上肢で90/60mmHgと改善傾向を認めたため退院とし，抗血小板薬の内服を継続した．8カ月時の造影CTで完全閉塞した腹部大動脈，両側総腸骨動脈は再開通しており，大動脈内腔は辺縁整の円形であった．大動脈解離では解離腔が癒着化するため，本症例は大動脈解離とは矛盾しており，大動脈血栓症と診断を修正した．

結語：新生児大動脈血栓症の1例を経験し，血栓により完全閉塞した腹部大動脈と総腸骨動脈の再開通を認めた．臍動脈カテーテルの挿入時には血栓症の発生に十分注意する必要がある．

6．新生児期に根治術を行った右肺動脈上行大動脈起始症の2治験例

聖隷浜松病院心臓血管外科

立石 実，小出 昌秋，打田 俊司

同 小児循環器科

水上 愛弓，武田 紹

症例1は日齢2日の女児で多呼吸，陥没呼吸あり，心臓超音波検査にて右肺動脈上行大動脈起始症，動脈幹開存と診断された．室素療法開始するも呼吸状態は進行性に悪化したため，人工呼吸管理として翌日手術を施行．人工心肺使用し右肺動脈・主肺動脈直接吻合術を行った．症例2は日齢24日の男児で心臓超音波検査，およびCTより右肺動脈上行大動脈起始症と診断され，緊急的に人工心肺使用下に右肺動脈・主肺動脈直接吻合術を行った．2症例とも術後経過は順調で，術後エコーにて肺高血圧の改善を認めている．右肺動脈上行大動脈起始症の稀少な2症例を経験し，早期に診断し適切な時期に手術を行うことで救命することができた．新生児期に急激に悪化する心不全の原因として，本疾患は稀少だが重要と考える．また，本症は内科的治療には限界があり，早期の外科的治療が心不全を改善し肺閉塞性病変の発生を防ぐために不可欠であり，歴史的にはさまざまな手術が行われているが，現在では新生児期でも体外循環下で直接吻合を行うことが最適と考える．