

## 第86回東海小児循環器談話会

日 時：2004年11月27日(土)  
 会 場：名古屋第二赤十字病院  
 当番世話人：岩佐 充二(名古屋第二赤十字病院小児科)

## 1. 多発性肺動脈狭窄の進行による肺動脈閉塞

あいち小児保健医療総合センター循環器科

沼口 敦, 安田東始哲, 福見 大地

長嶋 正實

名古屋大学胸部外科

上田 裕一, 渡辺 孝\*, 下村 毅\*\*

(\*現 豊橋市民病院心臓血管外科)

(\*\*現 愛知県立循環器呼吸器病センター)

症例：44歳，女性。

家族歴：弟は大動脈弁狭窄，第1子難聴。

現病歴：10カ月時心雑音を指摘され心室中隔欠損として経過観察。20歳時心カテ施行し，多発性肺動脈狭窄，大動脈弁上狭窄(軽度)と診断，RVp/LVp = 0.88。35歳時全身麻酔下帝王切開(妊娠37週2日)にて第1子を無事出産したが，分娩時肺動脈圧は158/63まで上昇。37歳時心カテ施行，RVp/LVp = 1.0，バルーン肺動脈拡大術は無効であった。44歳時，胸痛を認めたため心カテ施行。RVp/LVp = 1.25と上昇し，狭窄の進行による肺動脈閉塞を認めた。

## 2. 乳児期に肺高血圧を呈した早産低出生児

藤田保健衛生大学小児科

畑 忠善, 宮田 昌史, 加藤 規子

久保田真通, 鈴木 研史, 山崎 俊夫

豊川市民病院小児科

小倉 良介

星ヶ丘たなかこどもクリニック

田中 宏

症例は在胎28週，出生体重1,600gの女児。人工呼吸管理期間50日。退院後は酸素投与を必要とせず定期検診であった。生後11カ月，心電図で右室肥大，胸部X線で心拡大を認め，心臓超音波検査にて肺高血圧症と診断。酸素，利尿剤および強心剤にて管理中である。乳児期の肺高血圧について，今後の管理方法について検討したい。

## 3. PSVTに対するカテーテルアブレーション時に，他の不整脈が誘発された症例についての検討

名古屋大学大学院医学系研究科小児科学/成長発達医学

大橋 直樹, 木下 知子

同 器官制御内科学

因田 恭也, 高田 康信, 武藤 真広

原田 修治, 三浦 学, 今井 元

1998年7月より当院で，16歳未満のPSVTに対して，19例のカテーテルアブレーションを施行した。電気生理的検査にてPSVT以外の不整脈が5例(全体の26.3%)で誘発された。内訳は，Afib 3例，AFI 2例，AT 2例で，複数の不整脈が2例で誘発された。アブレーション後1例で，junctional rhythmをdominantに認めたが，しばらくしてsinus rhythmに復した。これらの症例について検討する。

## 4. 心臓カテーテル検査合併症としての大腿動脈 - リンパ管瘻の1例

静岡県立こども病院循環器科

伴 由布子, 鶴見 文俊, 芳本 潤

原 茂登, 満下 紀恵, 金 成海

田中 靖彦, 小野 安生

症例は5歳女児。無脾症候群，TCPC術後。新生児期，初回手術後にIVC閉塞。整形外科でリンパ浮腫の診断もされている。2004年5月心臓カテーテル検査を施行。大腿動脈穿刺時，リンパ液様の液体が大量にひけるというエピソードがあった。TCPCについては術後良好であった。検査後，穿刺部血腫，皮下出血の増悪，血小板，Hbの減少，凝固系の異常が進行，DICに準じた治療を開始。画像検査からは大腿動脈 - リンパ管瘻を疑った。治療により2週間後，貧血の進行は収束，血小板も徐々に増加傾向となり回復，エコーでもFAからの異常血流の消失を確認した。カテーテル検査の合併症として大変珍しい症例を経験したので報告する。

別刷請求先：〒474-8710

愛知県大府市森岡町尾坂田 1-2

あいち小児保健医療総合センター内

東海小児循環器談話会事務局

安田東始哲

## 5. DCM様を呈したcritical ASの低出生体重児の1例

社会保険中京病院小児循環器科

岸本 泰明, 久保田勤也, 牛田 肇

加藤 太一, 西川 浩, 松島 正氣

同 心臓血管外科

杉浦 純也, 櫻井 寛久, 澤木 完成

長谷川広樹, 加藤 紀之, 櫻井 一

秋田 利明

安城更生病院小児科

小川 昭正

症例は出生体重1,825g, 男児。前医にてcritical ASと診断され搬送。生後6時間で内頸動脈アプローチの初回バルーン拡大を施行。以降, 動脈管血流が左右優位となったところでPGE<sub>1</sub>製剤を中止。抜管し, 経口哺乳も可能となった。その後, 肺うっ血と心不全を起こし, 2度のBVPの追加を要して, 3度目の術中にVF併発し死亡した。BVPはいずれも同側内頸動脈から行えた。初回以降の予防的介入のタイミングにつき検討したい。

6. 経大腿静脈アプローチで安全に心内膜生検を施行し得た生後6カ月の心筋症の1例

大垣市民病院小児循環器新生児科

倉石 建治, 岩村 聖子, 山本ひかる

竹本 康二, 西原 栄起, 大城 誠

田内 宣生

体重6.2kgの男児。生後5カ月, 咳と喘鳴あり近医受診。CTR70%。UCGでLVEF34%, MR重度。重症心不全の診断で当科紹介入院。利尿剤, カテコラミン投与等で全身状態は改善したが, 心機能回復せず。生後6カ月, 人工換気下で大腿静脈よりMach1™ C1形状6Fガイドカテーテルを右室心尖部に挿入し, 3F Cook生検鉗子で心室中隔より心内膜生検を施行した。カテーテルの固定が良く, 安全であった。術後合併症もなかった。

7. 拡張型心筋症として紹介された後にBland-White-Garland症候群と判明し根治手術を施行した乳児の1例

あいち小児保健医療総合センター心臓外科

佐々木 滋, 前田 正信, 岩瀬 仁一

水野 明宏

同 循環器科

安田東始哲, 福見 大地, 沼口 敦

長嶋 正實

出生1カ月時より哺乳低下, 下痢にて他院入院。MRと急激な心不全(最低EF14%)を併発し急性期を経過した後の3カ月時にDCMとして当院へ紹介・転院となった。心エコーにて冠動脈奇形(BWG症候群)が疑われカテーテル検査で確定, 左冠動脈を上行大動脈へ直接吻合する根治手術を施行した。術後のEFは61%にまで回復した。本症は乳児期に心不全やMRで発症することもあり, 早期の診断と治療の開始が重要となる。

## 8. 喘鳴を契機として発見された一側肺動脈欠損の1例

名古屋市立大学病院小児科

水野寛太郎, 山口 幸子

同 心臓血管外科

中山 卓也, 石田 理子, 齋藤 隆之

野村 則和, 浅野 實樹, 三島 晃

症例は9カ月の女児。喘鳴を主訴に近医に入院となり, 心陰影の拡大を指摘され, 当院紹介受診となる。外来受診時の心エコー検査にて一側肺動脈欠損と判断され, 入院となった。入院後の3D-CT, 心臓カテーテル検査にて, 心内奇形を合併しない, 左肺動脈欠損, 両側動脈管, 右大動脈弓, 肺高血圧と診断, 左右の肺動脈吻合術および右動脈管結紮, 左動脈管離断を施行し, 良好な術後経過を得た。まれな, 興味ある1例であり報告する。

9. Rastelli術後の左室流出路狭窄の検討にmulti detector CTが有用であったTGA(III)

名古屋第二赤十字病院小児科

横山 岳彦, 岩佐 充二

同 心臓血管外科

酒井 喜正

Multi detector CT(MDCT)は心外構造物の検討に有用であることが報告されてきた。今回, 心内構造の検討において有用であったので報告する。症例は, 2歳, TGA(III)の男児。2004年3月右室流出路形成術による心内修復術を受けた。術直後より10mmHgの圧較差が存在していた。外来経過観察中, 徐々に進行する圧較差を認め心臓カテーテル検査を施行。90mmHgの圧較差の存在を確認した。MDCTによる造影画像によって漏斗部中隔の構造が把握でき, 手術法の検討に有用であった。その経験を他の画像診断法と比較しながら報告する。

10. 広義のHLHS(CoA, AS, hypoplastic aortic arch, hypoplastic LV)を伴った低出生体重児に対する治療戦略について

豊橋市民病院小児科

安田 和志, 野村 孝泰, 小山 典久

鈴木 賀巳

同 心臓血管外科

木田 直樹, 矢野 隆, 村山 弘臣

渡邊 孝

在胎38w2d, 近医産科にて体重2,374gで出生。日齢1にチアノーゼと極軽度の呼吸障害を主訴に当院新生児医療センターに搬送入院となり, 心エコーでCoA, AS, hypoplastic aortic arch, hypoplastic LV; 広義のHLHSと診断した。PDAはほぼ閉鎖していたためPGE<sub>1</sub>-CDにて再開通させ状態は安定化したが, aortic arch(AoA)を逆行する血流がみられるようになった。エコー上, LVDd, LVEDV, Ao-valve, M-valveは50% of normal程度で経過した。日齢38に行った橈骨動脈造影ではAAo 4.3mm, AoA 2.5mm, Ao isthmus 1.3mm, PDA

7.0mm, D Ao 6.2mmであった。将来的にuniventricular repair およびbiventricular repair両方の可能性を考慮し、日齢39に初回手術として両側肺動脈絞扼術を施行した。現在もPGE<sub>1</sub>-CDを使用しながら入院管理中である。

#### 11. AP window 3 例の検討

岐阜県立岐阜病院小児循環器科

安達 真也, 後藤 浩子, 桑原 直樹  
桑原 尚志

同 小児心臓外科

滝口 信, 八島 正文, 竹内 敬昌

AP windowは比較的まれな疾患であるが、現在までに当施設で経験したAP window 3 症例について報告する。1 例にIAAの合併を認めた。2 例ではAoとPAを離断し、すべての症例でPA flapを用いてwindowを閉鎖した。IAAに対してはEAA施行し、術後半年にCoAにPTA施行した。AoとPAを離断しなかった例でわずかなresidual shunt認められたが、いずれの症例も術後良好である。

#### 12. 大動脈弁上狭窄症に対するMyers手術の2 例

社会保険中京病院心臓血管外科

櫻井 寛久, 櫻井 一, 加藤 紀之  
長谷川広樹, 澤木 完成, 杉浦 純也

先天性大動脈弁上狭窄症(SAS)は、発生頻度の低い先天性心疾患である。今回、SASに対してMyers手術を行った2 例について報告する。

症例1: 16歳女性, Williams症候群, 術前心カテーテル検査にて、左室 - 大動脈圧較差: 70mmHg, 術後、圧較差は認めなかった。

症例2: 4 歳男児, 術前圧較差40mmHg, 術後圧較差23mmHgであった。Myers手術により異物を用いることなく圧較差を改善することができた。

#### 13. 肝静脈独立灌流を伴う無脾症候群に対する完全右心bypass手術の1 例

静岡県立こども病院心臓血管外科

中田 朋宏, 坂本喜三郎, 西岡 雅彦  
藤本 欣史, 太田 教隆, 村田 眞哉  
横田 通夫

症例は5 歳, 15.8kg, 女児。診断はasplenia, SA, SV, CAVV, TAPVC IIb, 右大動脈弓, 肺動脈弁閉鎖。4 カ月時に左BT shunt, PA plasty, 1 歳4 カ月時に右BT shunt追加, 3 歳4 カ月時に両方向性Glenn, PA plasty施行されたが(いずれも前医), PAが細め(PAI: 140)であることと, 右HV独立灌流のため完全右心bypass術が困難と考えられ, 当院紹介となった。この症例に対して施行した手術を術中videoとともに供覧する。

#### 14. MUFの効果についての検討 より良い術後状態を目指して

名古屋第一赤十字病院小児医療センター心臓血管外科

中山 雅人, 矢野 洋, 伊藤 敏明  
萩原 啓明, 浅井 寿正, 中山 智尋  
白川 真

同 小児循環器科

羽田野為夫, 生駒 雅信, 河合 悟  
横塚 太郎

近年、複雑心奇形を除く先天性心疾患の手術成績は、かなり良好なものとなってきている。われわれは、より良い術後状態を目指して2004年1月よりmodified ultrafiltration (MUF)を導入し、良好な印象を得ている。今回MUF導入前および後の、ASD・VSD・TOF, の手術症例に対し、術後挿管期間・カテコラミン使用量・尿量、またMUF施行前後の血圧・中心静脈圧・脈拍等の変化について検討したので報告する。