

第29回浜松小児循環器談話会

日 時：2004年7月10日(土)

場 所：アクトシティ浜松コンgresセンター21会議室

世話人：水上 愛弓(聖隷浜松病院小児循環器科)

1. 運動負荷時の呼吸機能検査併用が診断に有用であった運動時胸痛の男児例

共立湖西病院小児科

西田 光宏, 田口 智英, 坂口 公祥

症例は12歳男児。主訴は運動時胸痛。アレルギー性鼻炎と左胸部の圧痛を認めた。喘息の既往はない。運動負荷試験としてトレッドミル法を用いブルース法6段階まで実施したが異常を認めなかった。呼吸機能は運動負荷前に比較して負荷後にFEV 1.0, V50, V25の20%以上の低下を認めた。ステロイド点鼻と抗アレルギー剤内服で胸痛は軽快した。気流制限と胸郭筋の過負荷が胸痛の原因と考えた。運動時胸痛の精査に運動負荷試験と呼吸機能検査の併用は有用と考えた。

2. II度房室ブロックの経過中に診断に至った肥大型心筋症の1例

聖隷浜松病院小児循環器科

山下 暁, 武田 紹, 水上 愛弓

3. 心房粗動の2例

浜松医科大学小児科学教室

岩島 覚, 石川 貴充, 大関 武彦

今回、われわれは2例の心房粗動を経験したので報告する。症例1 13男児、主訴；動悸、既往歴；1歳時にVSD patch閉鎖術施行。現病歴；以前より体育の授業中に動悸を認めたが、休息にて軽快していた。その後、部活中(サッカー一部)にも動悸を認めたため当院受診、心電図上、narrow QRS tachycardiaを認めATP急速静注にて心房粗動と診断。入院後、除細動行い洞調律となり、以後動悸消失した。

症例2 18歳男児、主訴；動悸、既往歴；1歳時にSenning術施行。現病歴；2002年11月初旬頃より階段昇降時に息切れを自覚し当院受診。CTR = 0.51と軽度の肺うっ血を認めため、利尿剤、ACE阻害剤の投与を開始。その後も動悸、易疲労を認め当院再診となった。心電図上、narrow QRS tachycardiaを認めATP急速静注にて心房粗動と診断。除細動行い洞調律となり以後、ジソピラミド内服にて外来経過観察中。小児期に認められる心房粗動は少なく、多くは術後患者。電気生理学的検査によりincisional reentryがいわれ抗不整脈薬無効の場合にはablationが行われている。先天性心疾患術後患者においては、晩期合併症の一つとして不整脈に注意する必要があると思われた。

4. 頸部血管閉塞性病変を有するファロー四徴症に対して頸部動脈再建術を行った1例

聖隷浜松病院心臓血管外科

立石 実, 小出 昌秋, 国井 佳史

渡邊 一正

同 小児循環器科

水上 愛弓, 武田 紹

症例は1歳1カ月の女児。ファロー四徴症、大動脈縮窄症の診断で、乳児期早期に弓部大動脈人工血管バイパス手術を行った。新生児期から大動脈弓分枝の狭窄があり、経過とともに左総頸動脈は完全閉塞、右内外頸動脈も狭窄病変が進行した。これに対して体外循環下、超低体温脳循環停止下に右内外頸動脈の自己心膜パッチによる拡大形成術を行った。

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学教室

岩島 覚

第30回浜松小児循環器談話会

日 時：2004年10月23日(土)

場 所：アクトシティ浜松コングレスセンター54会議室

世話人：辻 徹(袋井市民病院小児科)

1. A型インフルエンザ感染症に伴う発作性上室性頻拍症の1例

星ヶ丘たなかこどもクリニック

田中 宏

インフルエンザ感染症における心合併症の頻度はインフルエンザA型で1.3%との報告がある。今回、A型インフルエンザ感染症に伴う発作性上室性頻拍(PSVT)の4歳女児例を経験した。2~3日前より咳嗽あり自宅にあったツロプロール貼付剤(ホクナリンテープ0.5mg)を使用。夜から39.3°Cの発熱あり翌日に当院を受診。迅速検査にてA型インフルエンザと診断。胸部聴診にて頻脈があり、心電図にてHR 214/分の逆向性P波を伴うnarrow QRS頻拍を認めPSVTと診断した。CTR 0.5, LVDd 27mm, LVEF 0.59, 心嚢液貯留なし。他院を紹介しATP 4mg静注にて頻拍発作は頓挫しHR 150/分の洞調律に回復した。その後リン酸オセルタミビル製剤を投与し翌日より解熱し状態は改善した。後日施行したホルター心電図で不整脈はない。日常診療で高熱に伴う頻脈に遭遇する機会も多く、診察室の簡易心電図モニタが診断の補助に有用と思われた。

2. 学校心電図検診にて発見された特発性心室頻拍

浜松医科大学小児科

石川 貴充, 岩島 覚, 大関 武彦

県西部浜松医療センター小児科

水野 義仁

器質的心疾患を伴わない特発性心室頻拍(特発性VT)は比較的予後良好とされているが、頻拍がコントロールされず日常生活に制限を来す例もあり、その管理においては症例ごとの対応が要求される。当科にて左脚ブロック・右軸偏位型の特発性VTを3例経験した。1例は近医受診時に不整脈を指摘、2例は学校心電図検診にて発見された症例であり、自覚症状は認めていない。本症における管理基準、治療適応につき知見を加え報告する。

3. 鎖骨下動脈の孤立を認めたファロー四徴症の1例

聖隷浜松病院小児科

武田 紹, 山下 暁, 横田 卓也

三輪 恭裕, 大呂陽一郎, 榎 日出夫

松林 里絵, 松林 正

同 心臓血管外科

小出 昌秋, 国井 佳文, 立石 実

渡邊 一正, 本田 雄氣

Isolation of subclavian arteryは非常にまれな奇形であり、

診断に苦慮することが多い。症例は在胎38週1日、2,690gの男児でファロー四徴症・右側大動脈弓・高位大動脈弓と診断されていた。日齢20に造影CTを施行したところ、左鎖骨下動脈は腕頭動脈より孤立しており、動脈管を介し肺動脈に結合していた。われわれの症例では造影CTが診断に有用であったので文献の考察を加え報告する。

4. 喀血し対して体肺側副血管塞栓術を行った症例の検討 静岡県立こども病院循環器科

原 茂登, 鶴見 文俊, 伴 由布子

芳本 潤, 満下 紀恵, 金 成海

田中 靖彦, 小野 安生

チアノーゼ性心疾患や肺血流減少性心疾患に伴って体肺側副血管が増生してくることがある。体肺側副血管は胸水貯留や肺出血の原因となる。われわれは喀血を呈した症例に対し、異常血管のコイル塞栓術で対応している。当院における体肺側副血管コイル塞栓術施行症例につき報告する。

5. 末梢性肺動脈狭窄を有し、高肺血管抵抗にて手術適応外と思われた純型肺動脈閉鎖の年長児に対して術中肺動脈ステント留置を併せて行いFontan手術を行い得た1例

聖隷浜松病院心臓血管外科

立石 実, 小出 昌秋, 国井 佳史

渡邊 一正, 本田 雄氣

同 小児循環器科

武田 紹

症例は11歳女児、診断は純型肺動脈閉鎖、大動脈弁狭窄、過去にBTシャントを2回、肺動脈形成+セントラルシャント、大動脈弁形成+グレン手術を行い、術前の心カテーテル検査にてRp 3.1単位、左肺動脈狭窄あり、PA index 89とフォンタン手術の条件としては不適応と考えられた。しかし、低酸素血症の進行による臨床症状の悪化を認め、今回、側副血行路コイル塞栓術の後、フォンタン手術を行った。手術はまず狭小化した左肺動脈に直視下にステント留置を行い、次いでextracardiac TCPC with a fenestrationを行った。術後の経過は良好であった。

ミニレクチャー

「小児期に認められる不整脈における私の対処法」

浜松医科大学小児科学教室

岩島 覚

小児循環器を専門とする小児科医のこれまでの診療の中心は先天性心疾患が主であったが、学校検診の普及、心奇

形修復後の不整脈の増加等あり、不整脈に関する対応を迫られることも多くなってきた。小児期に認められる不整脈は、成人領域に認められる不整脈と異なり、いくつかの特

徴があり対処法も成人と異なる場合がある。平成15年度の浜松市心臓病検診結果について報告し、管理区分について2002年改訂に準じて管理区分を概説する。

第31回浜松小児循環器談話会

日 時：2005年3月12日(土)

場 所：アクトシティ浜松コンgresセンター43会議室

世話人：岩島 寛(浜松医科大学小児科学教室)

1. 川崎病診断における血清コリンエステラーゼ値の有用性の評価

共立湖西総合病院小児科

西田 光宏, 田口 智英, 小山 尚俊

川崎病児ではコリンエステラーゼ値(CH-E)が低下することが知られている。1歳児82名のCH-E値と1~2歳の川崎病児20名のCH-Eを比較検討し、診断の有用性を検討した。入院時CH-E < 4,000IU/lは川崎病児6名(30%)、非川崎病児4名(5%)であった。入院時に比較して2~3日後にCHEが減少したのは川崎病児19名(95%)で、非川崎病児17名では6名(35%)であった。入院時に川崎病を疑った場合は入院時CH-E値と2~3日後の変化を評価することで診断の確率は上昇する。

2. 3Frカテーテルによる造影が有用であった、TOFに合併したPAPVCの1例

聖隷浜松病院小児循環器科

長崎 理香, 武田 紹

3. 新生児期に左室流入障害を来した心臓腫瘍

静岡県立こども病院循環器科

原 茂登, 鶴見 文俊, 伴 由布子
芳本 潤, 満下 紀恵, 金 成海
田中 靖彦, 小野 安生

同 心臓血管外科

猪飼 秋夫, 坂本喜三郎

母体は妊娠37週。胎児の心臓腫瘍を指摘されて当院胎児エコー外来を受診。心室中隔から両心室に向かって広がる巨大な心臓腫瘍を認め僧帽弁逆流を伴っていた。その後、在胎39週4日経膈分娩にて出生(体重3,140g)し当院搬送入院となった。心エコーにおいて2.8×2.7cm大の腫瘍を認め、単一のものか2つの腫瘍かの判断が困難であった。明らかな臨床症状を認めずいったん退院していたが、日齢27に呼吸障害が出現し翌日入院。エコーでは腫瘍の増大(3.6×2.8cm)

を認め、左心室腔がかなり狭小化していた。重度の僧帽弁逆流および肺動脈弁、三尖弁逆流も認めた。日齢29に僧帽弁形成術を試みたが、高度の弁逆流を来したため僧帽弁置換に変更。術後人工心肺からの離脱ができず日齢31に死亡した。病理解剖の結果は単一の線維腫瘍であった。

4. 血管輪の2例 MDCTの有用性

豊橋市民病院小児科

安田 和志, 野村 孝泰, 牧野 泰子
小山 典久, 鈴木 賀巳

同 心臓血管外科

村山 弘臣, 渡邊 孝

5. 低充填量体外循環による小児無輸血開心術

聖隷浜松病院心臓血管外科

小出 昌秋, 国井 佳文, 山崎 暁
渡邊 一正

同 臨床工学室

北本 憲永, 神谷 典男

同 小児循環器科

武田 紹, 長崎 理香

小児開心術における無輸血手術は軽症例では常識となりつつあるが、当科では無輸血手術の適応を広げるべくシステムの改良を行ってきた。1995~1998年を前期(129例)、それ以降を後期(365例)とし比較を行った。その結果無輸血率は新生児症例を含む全例で、前期46.5%が後期76.2%と改善、ASD、VSDの軽症例では前期59.5%、後期98.6%と著明に改善した。血小板数温存率、体外循環水分バランスも改善し、手術の低侵襲化も進んだ。

特別講演

「小児の大動脈基部手術 Ross手術を中心に」

東京女子医科大学心臓血管外科

黒澤 博身