

## 第89回東海小児循環器談話会

日 時：2005年11月12日(土)14:30～  
 会 場：岐阜県立岐阜病院  
 当番世話人：桑原 尚志

## 1. 冠静脈洞閉鎖 (CS atresia) を合併した乳児期DORV, AVSDの外科治療経験

三重大学大学院医学研究科胸部心臓血管外科  
 梶本 政樹, 高林 新, 横山 和人  
 新保 秀人  
 同 周産母子センター  
 三谷 義英

症例：6カ月, 4.7kg. 診断：CS atresia, DORV (subaortic VSD), complete AVSD, PS, moderate CAVVR, PLSVC (drainage vein from CS). CS atresia, CAVVR合併の乳児期DORV, AVSDに対しBDG, CS unroofing, CAVVR (bivallation), ASD enlargement, PLSVC divisionを施行し良好な結果を得た. Fontan適応と両心室修復術の境界例である本症例の経過につき報告する.

## 2. 胎内から新生児期にかけて心拡大を示した心房中隔欠損症の心筋所見

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 善正

在胎34週でCTAR 50%の心拡大を指摘された. 三尖弁の異形成と左室後壁の低壁運動が認められたが, 胎児水腫はなく体重増加も認められたため, 正常経膈分娩で出生した. 入院時の心胸郭比は80%であり, 完全右脚ブロック, V1のST低下を認めた. 利尿剤とACE阻害剤の投与にて経過をみていたが, 徐々に心拡大改善. 4歳時, CTR 60%, 心房中隔欠損症に対し心内修復術を行った. その際心筋生検を行ったので経過とともに報告する.

## 3. 新生児心房粗動の2例

名古屋第一赤十字病院小児医療センター新生児科  
 宮内 愛, 伊東 真隆  
 同 循環器科  
 永田 佳絵, 河井 悟, 生駒 雅信  
 羽田野為夫

心内奇形のない新生児期発症の心房粗動 (AF) を2例経験したため, 報告する.

症例1：在胎28週5日, 1,100gにて出生したTTTS受血児. 出生時から心不全がありDOAを使用した. PDAは薬物治療効果なく, 日齢2, 動脈管結紮術を施行した. 日齢4, AFを発症しジキタリス静注のみで洞調律となり, 再発はない.

症例2：在胎35週6日, 2,816gにて出生した. 日齢7, 頻脈ありATP静注にてAFと診断, DC 10J施行したが効果なかった. 自然に洞調律となり, 以後1歳までジキタリス内服を続け再発はない.

## 4. 無症候性Brugada型心電図症例に対するpilsicainide負荷

あいち小児保健医療総合センター循環器科  
 福見 大地, 足達 信子, 沼口 敦  
 安田東始哲, 長嶋 正實

学校検診などで認められた無症候性Brugada型心電図例6例(3~14歳, 男4・女2. saddle back type 5例, coved型1例)に対し, pilsicainide負荷を施行し, 心電図波形の変化を検討した. 1例がSBからcoved型に変化し, 3例でST上昇を認めた. ST上昇はV2で最も明瞭で, QRS幅の増大とST上昇には明らかな関係は認めなかった.

## 5. 小児期にAFとsinus node dysfunctionを発症したASDの1例

名城病院小児循環器科  
 小島奈美子, 小川 貴久, 牧 貴子  
 同 心臓血管外科  
 村上 文彦, 近藤 正文, 市川 誠二  
 社会保険中京病院小児循環器科  
 大橋 直樹

症例は15歳女児. 3歳および12歳のカテでQp/Qs > 2であったが両親の希望で未手術で経過. 15歳で労作時疲労感が出現し心電図でAF. EPSにてSNRT > 7 secでsinus node dysfunctionと診断. ICR, 術中cryoablation, カテーテルアブ

## 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

レーション，ペースメーカー植込みを要した．ASDは小児期でもAFやSNDを合併することがあり，可及的速やかに治療介入することが望ましいと再認識した．また，不整脈を合併したASDに対してアブレーションなど段階的治療戦略の検討が必要であると思われた．

6．Fontan術後のfenestrationに対しコイル塞栓術を施行したPPAの1例

名古屋市立大学小児科

山口 幸子，水野寛太郎，梶村いちげ

同 心臓血管外科

三島 晃，浅野 實樹，野村 則和

斉藤 隆之，石田 理子，中山 卓也

水野 明宏

症例は，fenestrated Fontan 術後のPPAの5歳男児．2歳時，PA index 207と肺動脈の発育がやや不良で，術中の循環動態からfenestrated Fontan手術を施行した．今回，Fontan手術の際に5mm人工血管で作成されたfenestrationに対して，interlocking detachable coilを用いたコイル塞栓術を施行し完全閉塞を得たので報告する．

7．術後肺動脈狭窄に対するステント留置術の経験 病変部へのステント導入の工夫

岐阜県立岐阜病院小児循環器科

桑原 直樹，後藤 浩子，坂口 平馬

桑原 尚志

同 小児心臓外科

滝口 信，八島 正文，竹内 敬昌

北海道立小児総合保健センター循環器科

富田 英

術後肺動脈狭窄に対するステント留置術を2例に施行した．症例1は8歳女児で，TOF術後左肺動脈狭窄に対し，Palmaz sten( P1808E )を留置した．症例2は18歳男児で，TGA術後左肺動脈狭窄に対し，Palmaz sten( P3008E )を留置した．2例とも合併症なく，血流左右比の改善が得られた．下大静脈までロングシースを進めた後，ステント，バルーン，ロングシースを一体化して進めることにより( half way front loading法 )ずれることなく病変部へのステント導入が可能であった．

8．膜型人工肺( ECMO )を用いて救命した劇症型心筋炎の10カ月女児例

名古屋第一赤十字病院循環器科

近藤 知子，羽田野為夫，生駒 雅信

河井 悟

同 心臓血管外科

中山 雅人

膜型人工肺( ECMO )を用いて救命し得た劇症型心筋炎の10カ月女児を経験した．症例は，顔色不良にて近医受診した際，心エコーにて心筋炎と診断され，当院へ紹介入院となった．入院時，四肢冷感，顔色不良にてあえぎ呼吸をし

ており，足背動脈は触知しなかった．心エコーは心収縮低下( EF 30% )と重度のMRを認めた．右内頸静脈から脱血，右総頸動脈から送血管を挿入してECMOを装着し，補助循環を開始した．入院後，第7病日にECMOから離脱，第62病日からβ遮断薬を開始している．小児の劇症型心筋炎の急性期におけるポンプ不全に対し，ECMOは有用な救命手段の一つであると考えられる．

9．Ross手術で救命した，大動脈弁上狭窄・感染性心内膜炎( IE )の1例

あいち小児保健医療総合センター循環器科

沼口 敦，長嶋 正實，安田東始哲

福見 大地，足達 信子

同 心臓外科

前田 正信，岩瀬 仁一，鶴飼 知彦

佐々木 滋

同 感染免疫科

安藤 嘉浩，北島 直子，岩田 直美

名古屋市立大学心臓血管外科

水野 明宏

大動脈弁上狭窄の2歳男児．感冒症状と発熱のため，day 3当院受診．CRP 3.2，WBC 16,030で入院しCTM開始．day 5心嚢水，day 7狭窄部に高輝度病変が出現．day 8病変は大動脈弁尖まで連続しday 9大動脈弁逆流( AR )出現．PAPM + VCMにて解熱したが，ARは徐々に増加．血液培養からペニシリン耐性肺炎球菌( PRSP )を同定した．day 25再発熱，大動脈基部に瘤を認めた．day 26にRoss手術．POD 2抜管．以後PAPMを使用し，POD 19にCRP陰転．4週間の抗生剤使用の後，POD 57( day 83 )退院．PRSPによるIEは予後が悪い．文献的考察を含め，発表する．

10．高肺血管抵抗にもかかわらず肺動脈絞扼術からFontan手術が可能になった三尖弁閉鎖1例

社会保険中京病院小児循環器科

久保田勤也，松島 正氣，大橋 直樹

西川 浩，加藤 太一

同 心臓血管外科

櫻井 一，加藤 紀之，長谷川広樹

澤木 完成，櫻井 寛久，杉浦 純也

日本肺血管研究所

八巻 重雄

患児は8歳男児．当初TA Icと診断したが生後3カ月時の心カテでconus PS認めTA IIbと診断．PAB施行せず，外来でフォロー．その後心雑音縮小したため，1歳4カ月時に心カテ施行したところPH認め，Rplは10.2U・m<sup>2</sup>．PAB施行．術後Rpl 4.48U・m<sup>2</sup>．2歳5カ月時Rpl 4.74U・m<sup>2</sup>，3歳4カ月時Rpl 4.16U・m<sup>2</sup>．この頃spellを認めたためRBTS( classical )施行．同時に行った肺生検では中膜肥厚を70%に認め，Fontan不適応．5歳9カ月時Rpl 4.25U・m<sup>2</sup>．5歳11カ月時BTS接合部のバルーン拡大施行．Rpl 3.48U・m<sup>2</sup>，

酸素投与でRpl  $2.15U \cdot m^2$ ・HOT開始し、6歳11カ月時Rpl  $2.67U \cdot m^2$ 、酸素投与でRpl  $1.61U \cdot m^2$ ・7歳2カ月時に再度肺生検を行い、45%まで中膜肥厚の消退認めFontan適応と診断。8歳7カ月時にTCPC施行となった。1歳4カ月時にRplが $10U \cdot m^2$ でも条件が整えばフォンタン手術ができる可能性がある。

#### 11. 粘液腫を合併した左室二腔症の1例

大垣市民病院第二小児科

西原 栄起, 岩山 秀之, 細野 治樹  
山本ひかる, 倉石 建治, 大城 誠  
田内 宣生

同 胸部外科

石本 直良, 六鹿 雅登, 石川 寛  
横山 幸房, 玉木 修治

名城病院小児循環器科

小島奈美子, 小川 貴久, 牧 貴子

症例は14歳女児。出生後心筋症の疑いで経過観察されていた。9歳、肥大型心筋症を疑われ、 $\beta$ ブロッカー内服。13歳、心カテで左室流出路狭窄および僧帽弁閉鎖不全を伴った左室二腔症と診断。14歳、胸痛あり、手術適応につき当院へ紹介。半年後、心エコーで大動脈弁に腫瘤認められたため、手術施行。術中、腱索から僧帽弁、大動脈弁にかけて腫瘤が多発していたのを確認。両弁温存困難で両弁置換を行った。腫瘤は病理所見より粘液腫であった。

12. ASD, HCM, PHを合併したNoonan症候群に対して弁付閉塞パッチによるASD閉鎖術を行った1例

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, 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  
近藤 知子, 永田 佳絵

症例は、12歳男児、Noonan症候群、ASD、HCMの診断を受け外来にて経過観察されていた。11歳時心臓カテーテル検査を施行し、Qp/Qs = 2.5, Rpl = 5.25, PAP 98/30(70) mmHg, Pp/Ps = 0.8であった。手術待機中心不全となり入院、h-ANPの持続点滴にて軽快した後、手術を行った。手術は、ASDパッチ閉鎖を行った。20×25mmのGoretexパッチに径8mmの穴を開けたものをパッチとして使用した。術後経過は良好であった。

#### 13. Jatene術後12年目のValsalva拡張、ARの1治療例

大垣市民病院胸部外科

六鹿 雅登, 玉木 修治, 横山 幸房  
石川 寛, 石本 直良

同 第二小児科

田内 宣生, 倉石 建治, 西原 栄起

症例は12歳、男児。生後1カ月でPABを施行後、生後4カ月にJatene手術を施行。4歳時より大動脈の拡張を認め、11歳

時にはValsalvaの拡大も進行し心臓カテーテル検査を施行した。上行大動脈径が50mmを超え、AR III度も認めため手術適応と診断した。2005年8月1日、Bentall手術 + hemiarch replacementを施行し、経過良好である。Jatene術後のValsalvaの拡張はまれであり、病理学的検討も加え提示する。

#### 14. 両側肺動脈絞扼術、modified Van Praagh手術を経てTCPCに達したHLHSの1例

あいち小児保健医療総合センター心臓外科

水野 明宏, 前田 正信, 岩瀬 仁一  
佐々木 滋

同 循環器科

福見 大地, 足達 信子, 沼口 敦  
安田東始哲, 長嶋 正實

症例：1歳10カ月、体重10kgの女児、診断はCAVC, hypo LV, MS, AS, severe TR。

手術および経過：生後3日目に両側肺動脈絞扼術、26日目にmodified Van Praagh手術、6カ月時にDKS, Glenn, TV plasty手術を施行。fenestrated TCPQ (16mm Goretex), TVP (弁輪17mmに縫縮, TR軽減)施行。術後経過良好。

考察：新生児期に人工心肺を使わずに済むこと、またRV-PA conduitを避けGlenn手術を行うことで心機能を維持できることの2点が当センターにおける方針の利点である。

#### 15. Original Jatane手術3例の検討

社会保険中京病院心臓外科

櫻井 寛久, 櫻井 一, 阿部 知伸  
加藤 紀之, 澤木 完成, 杉浦 純也

同 小児循環器科

松島 正氣, 大橋 直樹, 西川 浩  
久保田勤也

あいち小児保健医療総合センター心臓外科

前田 正信

#### 特別講演

「先天性心疾患に対する留置型カテーテルインターベンション」

北海道立小児総合保健センター循環器科

富田 英