

第83回東海小児循環器談話会

日 時：2003年10月25日(土)
場 所：名古屋市立大学病院
当番世話人：水野寛太郎(名古屋市立大学病院小児科)

1. 不整脈治療を施行した心臓腫瘍の2例

名古屋市立大学医学部小児科

山口 幸子, 水野寛太郎, 上條 善則

鈴木 一孝, 加藤 晋

胎児期より心臓腫瘍を認め、出生後に不整脈治療を施行した心臓腫瘍の2例を報告する。症例1は径25mmの右心房腫瘍。心房頻拍に対しプロカインアミドの静脈投与後アブリンジンの内服を開始した。画像診断とともに提示する。症例2は心房および両心室に径10mmの腫瘍を複数認め、特に左心室腔を占拠していた。心房頻拍に対しプロカインアミドの静脈投与後プロカインアミド、アブリンジンの内服を開始。良好な心拍出量が得られ左室内腔の改善をみた。経過とともに報告する。

2. 胎児徐脈に対するエコー診断が困難であった1例

名古屋大学大学院小児科

岩瀬 信子, 沼口 敦, 大橋 直樹

早川 昌弘

同 胸部機能外科

村山 弘臣, 矢野 隆, 秋田 利明

上田 裕一

胎児期に徐脈・片側胸水・後頸部浮腫を認め、胎児エコーにて心奇形なく、II度房室ブロック(Wenckebach type)・blocked SVPCを疑った症例。心拍数60~110bpmを維持しており、胸水・胎児水腫様変化は心原性ではないと判断した。経過に伴い胸水は増加し両側性となり、胎児水腫進行のため、帝王切開で出生。胸水は乳びで、出生時の心電図は完全房室ブロックであった。母子とも抗核抗体は陰性であった。

3. TCPS後、体静脈肺静脈短絡が発達した1例

名古屋第二赤十字病院小児科

岩佐 充二, 横山 岳彦, 佐野 洋史

同 心臓血管外科

酒井 喜正

単心房単心室、共通房室弁口、部分肺静脈還流異常症の児において、左上葉から無名静脈への部分肺静脈還流があった。TCPSを行った際この還流異常を修復しなかった。最近チアノーゼが認められたため、心臓カテーテル検査を行ったところ、還流血管から肺を通して左房へ流れる短絡血流が認められた。このような短絡の成因と、チアノーゼの原因をこの短絡に求めた場合の治療方針について伺いたく症例を提示する。

4. 学校検診にて発見された原発性肺高血圧症の1例

PGI₂持続静注療法導入後1年を経過して

岐阜県立岐阜病院小児循環器科

山田桂太郎, 桑原 直樹, 安達 真也

後藤 浩子, 桑原 尚志

東邦大学医学部第一小児科

中山 智孝, 佐地 勉

(現 大垣市民病院小児科)

学校検診にて発見された原発性肺高血圧症(PPH)の1例を経験した。PGI₂持続静注療法を導入し、臨床症状の改善を認めたので報告する。症例は6歳女児。学校検診にて異常を指摘され、当科紹介受診。精査の結果PPHと診断した。PGI₂は2ng/kg/minより開始し1カ月ごとに1ng/kg/min増量した。開始後1年で運動能は著しく改善し(NYHA分類III I), 心臓カテーテル検査所見の改善を認めた(PA圧135/80mmHg, Rp 34.1 15.6(u/m²))。当科で過去に経験したPPHの3例との比較検討を踏まえ報告する。

5. 新生児大動脈異常に対する3DCTの試み

あいち小児保健医療総合センター循環器科

小島奈美子, 長嶋 正實, 安田東始哲

福見 大地

同 心臓血管外科

前田 正信, 岩瀬 仁一, 佐々木 滋

水野 明宏

背景：立体認知の容易な3DCT診断が心拍数の速い新生児に対しても可能となりつつある。

目的：3DCTによるAo異常の診断能。

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

症例：両大血管右室起始+大動脈縮窄と、左心低形成症候群の2例。

考察：上行大動脈造影が不十分な左撓骨動脈造影や三次元病変の同時描出が困難なエコーに比べ、3DCTはAo全体の画像構築が可能。

まとめ：3DCTは、新生児であっても心拍の影響が少ない大血管の画像診断には有用である。

6. 心疾患術後の難治性下痢症に対する対策

社会保険中京病院小児循環器科

牛田 肇, 松島 正氣, 西川 浩

加藤 太一, 岩村 聖子

同 心臓血管外科

櫻井 一, 加藤 紀之, 長谷川広樹

河村 朱美, 櫻井 寛久

心疾患の術後管理に難渋したり、重症感染に陥った場合、ときに難治性下痢症を合併する。血行動態に大きな影響はないものの、治療が長期化することが多く、低栄養であり易感染状態となる。このため経静脈栄養を行うことになるが、これが感染の機会を増加させてしまうという悪循環に陥る。われわれは最近経験した5症例に対し、特殊ミルクの使用と投与方法の工夫により経静脈栄養の期間を短くでき、以前に比べ容易にコントロールできたと考えられるので報告する。

7. 胎児水腫を合併したjunctional ectopic tachycardiaの1例

静岡県立こども病院循環器科

満下 紀恵, 伴 由布子, 石川 貴充

大崎 真樹, 金 成海, 田中 靖彦

小野 安生

Congenital junctional ectopic tachycardia (cJET)は新生児乳児期にみられ薬剤抵抗性の例が多く死亡率も高い難治性頻拍である。在胎30週で胎児水腫を来し、出生後食道誘導でcJETと診断、flecainide投与で改善した1新生児例を報告する。

8. QT延長症候群の7歳女児例

静岡済生会総合病院小児科

古田千左子, 相地 麻里, 石田 敦士

山本 彩香, 横地 真樹, 宮地 雅直

同 循環器内科

横山恵理子, 小坂 利幸

症例は7歳女児。春の学校検診でQT延長指摘され、二次検診を行った結果、運動制限不要で医療機関の受診の指示はなかった。同年夏、授業中プールの底に沈んでいるのを発見されたが、意識戻り自力で水から上がり大事に至らなかった。来院時のQTは著明な延長を認めた。また患児の父は意識消失の既往あり、てんかんとして成人前まで内服薬投与されていたが、心電図でQT延長を認めた。今回のことを踏まえQT延長症候群の管理について検討したい。

9. Unilateral absence of pulmonary arteryの3症例の経験

名古屋市立大学医学部心臓血管外科

野村 則和, 浅野 實樹, 斉藤 隆之

石田 理子, 三島 晃

同 小児科

水野寛太郎, 山口 幸子

症例は7カ月女児。チアノーゼと心雑音を認め、TOF, absence of left PAと診断された。左肺静脈造影で逆行性に左肺動脈が描出されたためmodified BT shuntを施行した。症例2は22日男児。生直後から過呼吸、チアノーゼが出現し、VSD, absence of left PA, PH, RAAと診断された。肺静脈造影で逆行性に左肺動脈が造影され、modified BT shuntおよびPABを施行した。症例3は1カ月男児。生直後から過呼吸、チアノーゼが出現し、bilateral PDA, absence of right PA, left PH, right giant pulmonary cystと診断された。left PHに対しleft PDA ligationを行った。症例1, 2は心内修復術待機中であるが、症例3は右肺の低形成があるため経過観察中である。

10. セントラルシャントによる過大肺血流により三尖弁逆流、心不全を呈したDORVに対するGlenn手術の1例

あいち小児保健医療総合センター心臓血管外科

岩瀬 仁一, 前田 正信, 佐々木 滋

水野 明宏

同 循環器科

安田東始哲, 福見 大地, 小島奈美子

長嶋 正實

症例は4歳女児、チアノーゼに対し1歳時balloon pulmonary valvotomy, 2歳時セントラルシャント手術を受けている。術後半年経過後より徐々に心不全症状悪化。三尖弁逆流と心室収縮能の低下を認め房室弁形成とBDGを行った。単心室系疾患に対するAPシャントは過大な心室容量負荷を来すため治療方針を踏まえた経過観察が必要である。

11. 大動脈弓離断症(A型)を合併した総動脈管症(II型)に対し一期的根治術を行い良好な結果を得た1例

名古屋大学大学院医学系研究科胸部機能外科

矢野 隆, 角 三和子, 村山 弘臣

秋田 利明, 上田 裕一

同 小児科

大橋 直樹, 沼口 敦

症例：日齢6の男児。体重2.3kg。TAQ(II), IAA(type A)の診断で緊急手術を行った。手術は胸骨正中切開、腕頭動脈(GoreTex thin wall 4mmを吻合)送血、上下大静脈脱血にて体外循環を確立し、下行大動脈に送血ラインを追加し心拍動下に拡大大動脈弓部吻合、心停止下に肺動脈切離、VSDを閉鎖した。遮断解除後GoreTex regular walk(12mm)を右室肺動脈導管として流出路を再建した。人工心肺離脱後、大動脈圧73/54mmHg、右室圧25/7mmHgであった。術後

人工呼吸器離脱に若干の時間を要したが良好な結果を得たので報告する。

12. AVSD術後LVOTOに対するmodified Konno手術の経験

大垣市民病院胸部外科

六鹿 雅登, 玉木 修治, 横山 幸房
横手 淳, 大畑 賀央, 鈴木登士彦

AVSD, Co/Ao根治術後で約100mmHgのPGを有するLVOTO, AsrIに対してmodified Konno手術を施行したDown症候群の12歳男児を報告する。

13. 心室中隔欠損症手術33年後に発症したバルサルバ洞動脈瘤破裂, 大動脈弁下狭窄の1手術症例

岐阜県立岐阜病院小児心臓外科

滝口 信, 八島 正文, 竹内 敬昌

同 小児循環器科

安達 真也, 後藤 浩子, 桑原 直樹
桑原 尚志

同 循環器科

安田 真智

33年前に心室中隔欠損症(VSD)手術を施行された38歳の女性。突然の動悸と呼吸苦を主訴に来院, 精査にて上記診断(弁下狭窄の圧較差は90mmHg)。術中所見では, VSDは突出したバルサルバ洞と心室中隔とで直接縫合されていた。手術は, 大動脈弁下組織切除, 瘤の切除および閉鎖, 心室中隔欠損孔パッチ閉鎖術を施行した。退院時の心臓超音波検査では左室流出路の圧較差が15mmHgにまで改善していた。

14. 当院でのBWG症候群4例の検討 特にMRに対する手術介入について

社会保険中京病院心臓血管外科

河村 朱美, 秋田 利明, 櫻井 一
加藤 紀之, 長谷川広樹, 櫻井 寛久

同 小児循環器科

松島 正氣, 西川 浩, 加藤 太一
牛田 肇

あいち小児保健医療総合センター心臓外科

前田 正信

当院では4例のBWG症候群(左冠状動脈肺動脈起始症)を経験した。4例中3例にII°~III°以上の僧帽弁閉鎖不全症を合併しており, これらに対して左冠状動脈移植術と僧帽弁弁輪形成術を同時施行した。弁輪形成を同時施行した3例の術後経過は良好であった。小児において心筋の虚血性変化により合併する僧帽弁閉鎖不全に対する外科的治療の有効性を検討した。

15. 高度の僧帽弁閉鎖不全による心不全を伴った polysplenia, ECDに対して根治手術を行った1例

聖隷浜松病院心臓血管外科

打田 俊司, 小出 昌秋, 立石 実
渡邊 一正

同 小児循環器科

水上 愛弓, 武田 紹, 斎木 宏文

症例は8カ月の男児, polysplenia(A, D, N), common atrium, incomplete ECD, azygos connection, bilateral SVC, severe MRの診断で経過観察されていたが, 6カ月頃より心不全症状が悪化, 内科的治療にてコントロールした後8カ月時根治手術を行った。術前の静脈還流の評価に超高速CTが有用であった。僧帽弁形成(クレフト閉鎖と前交連の閉鎖), 自己心膜による心房分割を行い, LSVcは結紮した。術後経過は良好であった。

16. 新生児期からPVO, 高度房室弁逆流を呈した無脾症候群の治療経過

静岡県立こども病院心臓血管外科

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

新生児期早期からPVOならびに高度房室弁逆流を呈し, 手術介入を余儀なくされる無脾症候群の成績は極めて不良である。しかし, 徐々に救命例を重ねていくなかで, 最終目標であるFontan型手術へ至る過程で, 本疾患はさまざまな問題点を有することを再認識させられた。今回, 日齢19で初回手術介入を行い, 現在8カ月(Glenn終了)になった無脾症候群患者の治療経過を報告する。

17. Norwood術後に右横隔膜麻痺・左難治性胸水貯留を合併した1症例

静岡県立こども病院心臓血管外科

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

HLHS(MA・AS, mild TR, PVQ(-))の患児に対して, Norwood手術(VPC)・二期的閉胸術を施行した。術後, 右横隔膜麻痺・左難治性胸水貯留による呼吸不全を合併, 長期挿管管理となる。左難治性胸水貯留に対して, 漏出点の接着を目的にフィブリン糊(生体接着剤・ポルヒール)を胸腔内に投与, その後, 胸水は消失した。また右横隔膜麻痺に対しては, 横隔膜縫縮術を施行, これにより呼吸状態は大きく改善され, 初回手術後112日目に抜管可能となった。

特別講演

「小児心臓移植の現状」

静岡県立こども病院循環器科

小野 安生