

第84回東海小児循環器談話会

日 時：2004年3月6日(土)

場 所：社会保険中京病院

世話人：松島 正氣(社会保険中京病院小児循環器科)

1. 胎児期を含めて診断困難であった三尖弁閉鎖+肺動脈弁欠損+右室異形成(Uhl病)の1例

社会保険中京病院小児循環器科

萩野 寛子, 松島 正氣, 西川 浩

加藤 太一, 牛田 肇

同 心臓血管外科

秋田 利明, 櫻井 一, 加藤 紀之

長谷川広樹, 櫻井 寛久

岡崎市民病院小児科

瀧本 洋一

先天性肺動脈弁欠損の多くはファロー四徴症との合併例である。今回われわれは三尖弁閉鎖に肺動脈弁欠損、右室異形成を合併した1例を経験した。症例は現在2カ月の男児。胎児心エコーにて右室低形成、三尖弁異常、肺動脈狭窄、心臓腫瘍(?)を疑われていた。出生後、心エコー、MRIで三尖弁閉鎖+肺動脈弁欠損+右室異形成と診断した。三尖弁閉鎖+肺動脈弁欠損+右室異形成はまれで肺高血圧、呼吸不全、不整脈など特異な経過をとるものがあり文献的考察を交え報告する。

2. 肺動脈弁欠損、Uhl化右室を伴った三尖弁閉鎖症に対しFontan型手術を行った1例

岐阜県立岐阜病院小児心臓外科

八島 正文, 竹内 敬昌, 滝口 信

同 小児循環器科

桑原 尚志, 桑原 直樹, 後藤 浩子

安達 真也

比較的まれな、肺動脈弁欠損、Uhl化右室を伴った三尖弁閉鎖症に対しFontan型手術を行い良好な結果を得た。症例は2歳の女児。1カ月時LmBT shunt, 11カ月時BDG施行。このとき主肺動脈は結紮したが、右室との交通が残存した。Fontan型手術の際、主肺動脈を離断した場合、残存した右室による左室流出路狭窄を生じる可能性があるため、その処置には注意を要する。本症例では肺動脈遮断試験を行い、術中エコーによって左室流出路狭窄が生じないことを確認した。

3. TA IIb, Fontan(APC)術後LVOTOに対してTCPC conversion, LVOTO解除を施行した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

関根 裕司, 横田 通夫

静岡市立静岡病院心臓血管外科

山崎 文郎, 升本 英利, 島本 光臣

症例は27歳、女性。TA IIb(d-TGA, PS, VSD)にて他院にて手術を勧められていたが拒否し、内科的followのみ。心不全進行に伴い、19歳時にFontan手術(APC), pacemaker(DDD)植込み施行された。その術後にVSD狭小化によるLVOTO進行、RAの著明な拡大を来したため、A弁およびRV越しにapproachし、VSDを拡大する形でLVOTO解除、TCPC conversionを行った症例を経験したため、報告する。

4. 高度気管狭窄を合併した心尖部筋性型心室中隔欠損の1例

三重大学医学部胸部外科

横山 和人, 庄村 心, 高林 新

新保 秀人, 矢田 公

同 小児科

澤田 博文, 三谷 義英, 駒田 美弘

気管気管支の狭窄を合併した、心尖部筋性型心室中隔欠損の1例に対し、気管形成、肺葉切除ののちに根治術を

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

行った1例を経験したので、経過、術式などについて報告する。

5. 呼吸器合併症を有し、管理に難渋した心室中隔欠損症の2例

名古屋第一赤十字病院循環器科

河井 悟, 生駒 雅信, 羽田野為夫

同 心臓血管外科

中山 雅人

症例1: 日齢12男。右胸心を主訴に紹介入院。pVSD, PDA, PH, 右肺欠損, 左気管支狭窄と診断。以後PDA切離・PAB, ICR, 気管切開施行。気管内肉芽が落ち着いた1y5m時に退院。

症例2: 生後1m男。pVSD, PHでPAB目的紹介入院。手術前日挿管困難から声門下狭窄判明。換気不全で開胸下気管切開した。ICUで縦隔炎管理後、再気管切開, PAB, ICR施行。8m時に退院。以上の2例を報告する。

6. 多発性末梢性肺動脈狭窄, 大動脈弁上狭窄の1例

三重大学医学部小児科

澤田 博文, 三谷 義英, 駒田 美弘

同 胸部外科

高林 新, 新保 秀人, 矢田 公

山田赤十字病院小児科

早川 豪俊

症例は2歳4カ月, 男児。父は10歳時, 大動脈弁上狭窄で手術を受けた。新生時期に心雑音を指摘され, 大動脈弁上狭窄, 末梢性肺動脈狭窄と診断され, 経過観察された。心臓カテーテル検査にて, LV 162(15), Ao 106/54/80, RV 117(11), MPA 114/11/50, LPA 41/13/23, RPA 16/10/13であり, 造影では大動脈弁上狭窄, ならびに多発性末梢性肺動脈狭窄を認めた。本例の経過, 治療方針につき検討のうえ, ご意見を伺いたく, 報告させていただく。

7. 心臓カテーテル検査後の大腿動静脈瘻

静岡県立こども病院循環器科

大崎 真樹, 鶴見 文俊, 伴 由布子

石川 貴充, 満下 紀恵, 金 成海

田中 靖彦, 小野 安生

心臓カテーテル検査の合併症として大腿動静脈瘻が知られている。無症状で経過観察される場合が多いが小児の場合, 時としてシャント量が多く心拡大や脚長差などを生じることがある。外科的な血管修復術を必要とした最近の4症例について検討, 報告する。

8. 大動脈狭窄に対するtissue Doppler imagingを用いた肥大大心筋の検討

あいち小児保健医療総合センター循環器科

福見 大地, 小島奈美子, 安田東始哲

長嶋 正實

大動脈弁狭窄症患者の(AS)の2例(12歳6カ月~21歳2カ月)に対し, GE社製Vivid7を用いて左室心筋のtissue

Doppler imagingのstrainならびにstrain rateを測定し, 正常コントロールと比較検討を行った。AS患者において, 心筋肥大部のstrainならびにstrain rateはほぼ均質であった。anatomical M-modeを用いると視覚的により明瞭に描出できる。

9. 順行性にインターベンションを行った新生児大動脈弁狭窄症

名古屋第二赤十字病院小児科

横山 岳彦, 佐野 洋史, 岩佐 充二

名古屋市立大学医学部小児科

水野寛太郎

38週6日2,594gで正常分娩にて出生。日齢4, 心雑音聴取。日齢5, 退院。日齢13, 心雑音, 心音亢進, 多呼吸, 陥没呼吸, チアノーゼを認め前医へ紹介受診。心エコーにてAS, VSD, TR, PDA, PFOの診断を受け当院へ紹介入院となる。胸部X線上, 心拡大を認め, 大動脈弁狭窄はエコー上3.0m/secであった。左室短縮率は18%と低下しておりインターベンション待機とした。日齢14, さらに左室短縮率の低下を認め, 順行性にASに対してインターベンションを行った。逆行性に行う場合は左室への挿入が困難であることが多く, 内頸動脈からでは人工呼吸が必要である。順行性ではそれらに比較し容易に行えたと考えられた。

10. 当院におけるPPAに対するballoon valvuloplastyについて

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

当院における現在のPPAに対するballoon valvuloplasty治療について報告する。ときに, BVP後に動脈管からの肺血流が過剰となり, 循環動態が不安定となる場合がある。現在われわれは, 0.001~0.005 μ g/kg/minというごく少量のPGE₁-CDにて動脈管の開存を保ちながら, 肺血管抵抗が十分下がる前の日齢7までの生後早い段階にBVPを行うこととしている。これらにより, BVP後の動脈管の早期閉鎖を図り, 肺血流量の増大を防いで, 術後の安定した循環動態を得ている。

11. 乳児期に急性発症した僧帽弁閉鎖不全症の2例

聖隷浜松病院心臓血管外科

渡邊 一正, 小出 昌秋, 打田 俊司

立石 実

同 小児循環器科

武田 紹, 水上 愛弓

症例1: 8カ月時に突然循環不全が出現, 他院でMR指摘され当院へ紹介。心不全コントロールつかず肺出血も合併し, 10カ月時に手術を行った。僧帽弁前尖middle scallopの腱索断裂を認めた。edge-to-edge法にて形成術を行いIMRは軽快, 術後経過は良好であった。

症例2: 6カ月時に急性循環不全で発症当院へ搬送, 高度のMRと診断。心不全のコントロールがつかず2週間後に手術を行った。後尖の多発性の腱索断裂を認め形成は不可能, 人工弁置換術を行い術後の経過は良好であった。

12. 先天性僧帽弁閉鎖不全症の1症例

大垣市民病院胸部外科

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

症例は生後9日, 体重3,500g, 僧帽弁閉鎖不全症(MR)と診断された男児, 内科的治療では心不全改善せず手術となった。術式は僧帽弁の2弁口化を選択した術後軽度のMRは残存したが, MSみられず心不全症状も改善。哺乳量も良好で術後35日目に退院となった。新生児におけるMR症例はまれであり, 術式も踏まえ検討したい。

13. TGA(I型) Jatene手術後に出現した右冠状動脈狭窄に
対し経皮的バルーン冠状動脈形成術を施行した1例

岐阜県立岐阜病院小児循環器科

桑原 直樹, 後藤 浩子, 安達 真也
桑原 尚志

同 小児心臓外科

滝口 信, 八島 正文, 竹内 敬昌

同 循環器科

松尾 仁司

Jatene術後の合併症として急性期には冠状動脈移植による心筋障害, 遠隔期は肺動脈狭窄や大動脈弁逆流が知られている。今回, 完全大血管転換症(1型, Shafer 1型)に対し, 生後13日Jatene手術を施行した4歳女児に対し, 右冠状動脈segment 1に90%の狭窄を認めため, 経皮的バルーン冠状動脈形成術を施行し良好な結果を得たので報告する。

14. 3D-CTが有用であった完全大血管転位症(TGA)術後
冠動脈狭窄の1治療例

社会保険中京病院心臓血管外科

加藤 紀之, 秋田 利明, 櫻井 一
長谷川広樹, 河村 朱美, 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

症例は13歳, 男性。生後2週でTGA(II), Shafer IIに対しJatene手術を施行。昨年, 運動中に胸痛が出現。CAGでは十分に左冠動脈を評価できず, 3D-CTを行ったところLMTが折れ曲がり引き延ばされた状態であることが分かった。手術ではslit状になった左冠動脈入口部をcut backし拡大した。3D-CTは実際の術野を想定したイメージが得られ, 術式を決定するうえでは非常に有用であった。

15. 生後4時間半で手術施行し術後補助循環を施行した
共通肺静脈閉鎖の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, 小島奈美子
長嶋 正實

生直後より呼吸困難強く生後2時間で当院へ到着。高度の肺うっ血を認め, 心エコーにて左房の背側に共通肺静脈腔を確認, 上行大動脈のflowは動脈管からの逆行性が主体であり, 直ちに手術を施行。しかし著しい肺うっ血・左心室後壁運動の低下などにより術後12時間15分でVA bypassによる補助循環を施行した。共通肺静脈閉鎖症の治療において, 早期の診断と手術の開始・肺静脈圧の軽減が極めて重要である。

16. 高度な右室流出路狭窄を伴った肺動脈弁狭窄症
PTPVと β -blockerが著効した1例

大垣市民病院小児循環器新生児科

小関 道夫, 足達 武憲, 山本ひかる
竹本 康二, 西原 栄起, 倉石 建治
大城 誠, 田内 宣夫

男児。生後5日に心雑音が指摘され当科紹介受診。UCGでvPSと診断。生後2カ月で心カテを行い, 圧較差120mmHg径10mmのバルーンでPTPV施行。waist消失し, P弁での圧較差は消失したが, 右室流出路狭窄による150mmHgの圧較差を残した。propranololの内服(1mg/kg/日)を開始し, 徐々にRVOTO改善。8カ月後の心カテで圧較差11mmHgでありpropranololを中止できた。

17. 左心低形成症候群に対するmodified Van Praagh手術
2例の経験

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1: Scimitar症候群, 左心低形成, 右肺低形成, 左横隔膜ヘルニア。日齢20両側肺動脈banding, 横隔膜ヘルニア根治術, 日齢39左開胸6mm PTFE graftでmodified Van Praagh手術。

症例2: 左心低形成, AVSD, severe TR。日齢3両側肺動脈banding, 日齢27 modified Van Praagh手術。

左心低形成症候群に対する新たな治療戦略として報告する。

特別講演

「改訂学校生活管理表の運用上の注意」

愛知医科大学小児科

馬場 礼三