

第91回東海小児循環器談話会

日 時：2006年6月17日
 場 所：名古屋市立大学病院
 当番世話人：水野寛太郎(名古屋市立大学医学部附属病院小児科)

1. 多源性心房頻拍の1例

名古屋市立大学小児科

山口 幸子, 水野寛太郎

日赤和歌山医療センター第2小児科

中村 好秀

症例は現在7歳の女兒。1歳時より不整脈を指摘され近医にてフォローされていた。6歳時に心機能低下を疑われ当院紹介。心拍数およそ130回/分の多源性心房頻拍で、軽度心収縮能の低下をみとめ頻拍誘発性心筋症への移行が危惧された。抗不整脈薬治療を開始したが異所性心房頻拍の停止は得られず、転院のうえアブレーション治療を施行。左下肺静脈付近、右上肺静脈付近、右心耳基部の少なくとも3箇所起源をみとめた。アブレーション後も効果は不十分であり、現在ジギタリス、 β blocker、ACEI内服中である。今後の治療についての検討を含め報告する。

2. 心室中隔欠損を伴ったQT延長症候群

岐阜県立岐阜病院小児循環器科

坂口 平馬, 後藤 浩子, 桑原 直樹

桑原 尚志

同 小児心臓外科

渡辺 成仁, 八島 正文, 竹内 敬昌

症例は、胎児心エコーで徐脈と心室中隔欠損を指摘されていた。生後の心電図よりQT延長症候群と診断。VTはみとめなかったが2:1房室ブロックと1:1伝導を繰り返した。心室中隔欠損、肺高血圧で1カ月時に心内修復術を必要とした。術後も心室性不整脈は出現せず1:1房室伝導を保ったまま退院したVSDを合併したcongenital LQTを経験したのでその治療経過を報告する。

3. LVOTOを伴ったIAA(type B), severe TRに対して modified Yasui operation, tricuspid annuloplastyを施行した1例

岐阜県立岐阜病院小児心臓外科

渡辺 成仁, 八島 正文, 竹内 敬昌

同 小児循環器科

桑原 尚志, 桑原 直樹, 後藤 浩子

坂口 平馬

症例は、日齢10の女兒(52cm, 3.3kg)。ductal shock改善後、IAA(type B), small bicuspid aortic valve(3.7mm), aberrant right subclavian artery, severe TRに対して modified Yasui operation, tricuspid annuloplastyを施行した。術後経胸壁エコーで、LVEF 71%, trivial Tr, 推定右室圧42mmHgと良好な結果を得たので報告する。

4. 根治術後の左室流出路狭窄に対し修復術を施行した2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, 角 三和子

鶴飼 知彦

同 循環器科

安田東始哲, 福見 大地, 沼口 敦

足達 信子, 長嶋 正實

名城病院小児循環器科

小川 貴久, 小島奈美子

症例1: TGA(III)で新生児期にleft original Blalock-Taussig shunt術を施行。5歳時にRastelli手術を施行。1年後のカテテル検査で50mmHgのLVOTO。7歳時にLVOTOに対し修復術を施行。

症例2: DORV, CoAで1カ月時にSCF, PAB施行。9カ月時にintraventricular reroutingを施行。術後3年頃より40mmHg前後のLVOTO。6歳時にLVOTOに対し修復術を施行。先天性心疾患根治術後の進行性LVOTOに対しては、手術時期・手技においても病態・先行手術に応じた個別の対処が必要である。

両症例とも適切な時期に有効な修復術が施行し得た。

5. 9カ月の初診時肺血管抵抗15単位であったが、TCCPに至った修正大血管転位、僧帽弁狭窄、心室中隔欠損、肺高血圧の1例

名古屋第二赤十字病院小児科

横山 岳彦, 岩佐 充二, 酒井 善正

神経芽細胞腫スクリーニングにおいてHVA/VMA高値の

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

ため小児外科受診時、胸部単純X線心上心拡大を指摘され発見された。初診時：体重6.9kg、身長66.5cm。エコーにて上記診断を得たので心臓カテーテル検査を行ったところ肺血管抵抗が15単位・m²と高く、手術適応外と考えられた。しかし、肺保護のために、可及的に肺動脈絞扼術を行うこととした。同時に、肺生検を行い、肺血管病変の病理的検討を行った。肺動脈絞扼術後の肺血管抵抗が3.5単位・m²まで低下していたため肺動脈絞扼術の追加を行った。横隔膜神経麻痺による呼吸障害から肺血管抵抗の値の悪化をみとめたが、麻痺の回復に伴い肺血管抵抗は肺血管抵抗が2.7単位・m²まで改善した。このためbidirectional Glenn手術を経て、開窓TCPCを行った。術後6カ月、開窓部は自然閉鎖し、TCPC循環が成立したので報告する。

6. 肺生検にて絶対的手術不適応と診断されたVSD、PHの1例

大垣市民病院小児循環器新生児科

太田 宇哉, 岩山 秀之, 細野 治樹
山本ひかる, 西原 栄起, 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

日本肺血管研究所

八巻 重雄

9カ月の女児。生直後より心雑音指摘され当院紹介。VSD(II), PHの診断。生下時より著しい肺高血圧が持続し、強心剤、利尿剤にて外来通院していた。生後4カ月に心カテ施行。Qp/Qs = 1.50, RPI = 6.46, MPA 67/28(45), RV 67/E7, LV 84/E8。酸素負荷試験で反応不良であり、肺動脈絞扼術、肺生検施行。肺生検で絶対的手術不適応の病理診断を得た。臨床所見、肺生検所見について報告する。

7. J型成型ロングシース使用での安定したバルーン大動脈弁形成術(BAV)

社会保険中京病院小児循環器科

西川 浩, 久保田勤也, 大橋 直樹
松島 正氣

当院では先天性大動脈弁狭窄症(AS)に対して1989年8月以降、12例17回BAVを施行。このうち、新生児の総頸アプローチ法を除き、後方視検討が可能なのは7例10回だった。BAVでのバルーン拡張中には左室収縮による位置ずれが生じやすく、安定したBAVについてはその都度工夫がなされてきた。最近では体格に合わせてあらかじめ成型したJ型ロングシースを用いることでバルーン位の安定が得られ、かつ、大動脈弓部でのシースのkink発生も防げており、より安全に行うことが可能となった。5歳女児例を提示して報告する。

8. 両側BTシャント、両方向性Glenn手術後の純系肺動脈閉鎖症に生じた左肺動脈近位部狭窄に対する肺動脈ステント留置術の1例

名古屋第一赤十字病院小児科

森 千晃, 永田 佳絵, 河井 悟
生駒 雅信, 羽田野為夫

症例は7歳女児。32週6日1,494gで出生し、PA with IVS・PDA・PFOと診断された。日齢16にBAS、5カ月時に右original BTシャント、9カ月時にBrock手術・左鎖骨下動脈主肺動脈シャント、2歳8カ月で両方向性Glenn手術を施行した。5歳時に左肺動脈近位部に狭窄がみとめられ、6歳1カ月・6歳7カ月時に2度にわたりBAPを施行したが再度狭窄したため、今回ステントを留置した。

9. ファロー四徴症術後の左肺動脈狭窄に対しステント留置を行った1例

聖隷浜松病院循環器小児科

中嶋 八隅, 長崎 理香, 中西 敏雄
武田 紹

症例は6歳女児。ファロー四徴症、右側大動脈弓の診断のもと、1歳1カ月時に左modified BTシャント術、2歳4カ月時に右BTシャント術を施行し、3歳1カ月時に心内修復術を施行した。術後左肺動脈狭窄に対し、バルーン拡大術を施行したが、無効だったため、ステント(PalmazP1279E)留置術を行った。狭窄部は3.5mmから7.7mmに拡大し、圧較差は28mmHgより13mmHgに改善した。

10. 未手術PA/VSD、26歳成人例の管理・治療方針について

豊橋市民病院小児科

安田 和志, 清澤 秀輔, 野村 孝泰
牧野 泰子, 戸川 貴夫, 小山 典久

同 心臓血管外科

村山 弘臣, 渡邊 孝

症例は26歳・男性。乳児期にPA/VSDと診断されたが、手術適応はないとの判断で経過観察された。15歳頃より時折、少量の喀血をみとめたが保存的に軽快した。25歳時、気道感染を契機に多量に喀血し当院を救急受診した。喀血は保存的に軽快したが、NYHA II~III度ほどでSpO₂ 77~79%であった。その後徐々にチアノーゼの進行(SpO₂ 70~71%)と運動能低下(NYHA III~IV)をみとめた。この症例の今後の管理・治療方針について検討したい。

11. 入院を要した成人先天性心疾患患者の検討

名城病院小児循環器科

小島奈美子, 小川 貴久, 牧 貴子

内科および外科治療の成績向上に伴い、成人先天性心疾患患者(以下、ACHD)の数は飛躍的に増加している。今回われわれは現在当院でフォローしている360人のACHD患者を対象とし、過去3年間の入院の頻度と入院理由、またその転帰について検討した。入院頻度は8.9%で、入院理由は

心不全，不整脈，肺出血，脳膿瘍，IE，PLE，TIA，イレウス，その他の感染症など多岐にわたっており，他科と共同した治療が必要であると思われた．

12．DILV，d-TGA，critical ASに対し，Norwood + BDG手術を行った 1 治験例

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，阿部 知伸

萩原 啓明，中山 智尋，吉住 朋

同 小児循環器科

羽田野為夫，生駒 雅信，河合 悟

永田 佳絵

定期検診にて胎児心奇形を指摘され，他院より紹介された．胎児心エコーにて単心室症が疑われた．38w2d，2,976g帝王切開にて出生．DILV，d-TGA，critical AS，PFO，PDA，低形成大動脈弓と診断し，day 6 両側肺動脈絞扼術を施行．2 カ月時心臓カテーテル検査を行い，3 カ月時にNorwoodおよびBDG手術を施行．術後大動脈弓の発育を経過観察し，術後 2 カ月時退院した本症例を報告する．

13．Polyspleniaに対するTCPS術後遠隔期に異常に拡張したVV shuntをみとめTCPC手術を行った 1 例

社会保険中京病院心臓血管外科

加藤 紀之，櫻井 一，水谷 真一

澤木 完成，櫻井 寛久，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

名古屋大学医学部附属病院胸部外科

上田 裕一，秋田 利明

症例は37歳，女性．13歳時にGlenn手術を施行．術後SpO₂は上昇し自覚症状は改善した．35歳時に高度cyanosisをみとめ他院を受診．血管造影検査でhemiazygos veinから拡張した異常血管を介しhepatic veinに流入するVV shuntをみとめた．カテーテル検査でRpl：0.82，PA：12，pawp：10～12とFontan型手術可能と判断．さらに術中にhepatic veinをclampしFontan循環が成立することを確認し，TCPC(Gore Tex graft：18mm)を施行した．