

第 9 回福島県小児循環器研究会

日 時：2005年9月3日(土)17:00～
 会 場：ホテル辰巳屋
 代表世話人：鈴木 仁(福島県立医科大学医学部小児科)

1. ダウン症児であるために両親への手術同意に難渋した
 1例

太田西ノ内病院小児科

神田祥一郎, 垣内 五月, 金 其成
 三平 元, 柳澤 敦広, 中村 元
 生井 良幸

同 心臓血管外科

丹治 雅博

福島県立医科大学医学部附属病院心臓血管外科

小野 隆志

染色体異常を合併し、心臓手術同意に難渋した1例を経験したので、経過を中心に報告する。2004年10月8日、臍帯血流途絶をみとめ、緊急帝王切開で出生した。在胎31週3日、1,698g。呼吸窮迫症候群をみとめ、人工呼吸器管理を開始しNICUに入院となった。超音波検査にて完全型心内膜床欠損症 Rastelli A と診断した。両親から「ダウン症が治らないのであれば手術は行わない」とダウン症の受け入れに起因する手術拒否を受けた。話し合いを重ね、ソーシャルワーカー、カウンセラーの介入を図ったが、話し合いは平行線を辿った。同年12月下旬頃から心不全症状が増悪し、肺動脈絞扼術の適応と考えられたが同意を得られなかった。furosemide, spironolactone, enalapril maleateの内服を行い、内科的治療にて小康状態を保ち、2005年1月16日、2,895gで退院した。外来通院は途絶えなかったが、心不全は増悪していった。同年3月7日、敗血症にてICU入院となった。同意のうえ、気管内挿管下に集中管理を行った。感染は沈静化されたが、肺高血圧のために抜管困難であった。母親はダウン症の受け入れ拒否と児を救済したいという本能的な気持ちの間に葛藤があり、精神的に不安定となった。心療内科受診等の方策をとり、精神的な安定が得られ、手術に同意された。同年4月22日、肺動脈絞扼術を施行し、術後経過は良好で5月2日に抜管、22日に退院となった。同年9月現在、児の全身状態は落ち着き、母親も児を受け入れ、楽しみながら積極的に育児を行っており、

根治術も希望されている。

2. 小児僧帽弁閉鎖不全症の検討

脳神経疾患研究所附属総合南東北病院

心臓循環器センター小児心臓外科

森島 重弘, 本多 正知

はじめに：治療方針決定のため僧帽弁閉鎖不全症 MR 評価目的に心臓カテーテル検査を行った4例に対し検討した。

対象：年齢は3～16歳。MRの原因はisolated anterior mitral leaflet cleft 2例, anterior mitral leaflet prolapse 1例, 完全型心内膜床欠損症根治術後1例。心臓超音波検査カラードプラーでは中等度以上のMRをみとめた。全例ACE阻害剤を投与されていた。

結果：心臓カテーテル検査上、MR III度を2例にみとめた。1例は僧帽弁形成術を施行。anterior mitral leaflet prolapse 症例は手術を前提に手術時期を逃さないように体重増加をみながら待機中。MR II度は1例でACE阻害剤投与を継続し経過観察。MR I度を1例にみとめ、ACE阻害剤を中止し運動制限を緩和した。

まとめ：MRの治療方針決定には心臓超音波検査が大きな役割を果たすが、理学的所見、心電図、X線など総合的に評価して行う必要がある。ACE阻害剤の適応、手術時期決定に対するよい指標がなく、今後の検討が待たれる。

特別講演

「先天性心疾患の心臓カテーテル検査」

東京女子医科大学循環器小児科

森 善樹

別刷請求先：

〒960-1295 福島市光が丘1
 福島県立医科大学医学部小児科医局内
 福島県小児循環器研究会事務局
 福田 豊