

第32回北陸小児循環器研究会

日 時：2006年9月2日(土)16:00～
 会 場：石川県医師会館
 当番幹事：太田 邦雄(金沢大学医学部小児科)

1. QT延長症候群の診断と治療における顔面冷水浸水試験の有用性について

金沢大学医学部小児科

橋田 暢子, 石崎 顕子, 齊藤 剛克
太田 邦雄, 小泉 晶一

QT延長を有する症例に対する顔面冷水浸水試験の有用性を検討した。対象は平成17年度に検診でQT延長を指摘された57名と、家族歴、失神などの既往歴を有する5名。

SchwartzのスコアごとにQTcの変化を比較すると、スコアが2点未満の群では徐脈時QTcは最大心拍数時のQTcに比べて有意な短縮がみられ、ほぼ全例でQTc < 0.400秒であった。3点以上の群では徐脈時QTcの有意な短縮は認められず、全例が徐脈時QTc > 0.400秒であり、徐脈時QTc > 0.400秒を陽性とする診断率が上がる可能性が示唆された。またLQTSでβ阻害剤治療群では、無治療群と比較して徐脈時QTcの短縮傾向がみられ、治療効果判定にも有用であると思われた。

2. 気管支喘息治療中、β刺激薬吸入によりQT延長症候群が発見された1例

富山大学医学部小児科

齋藤 和由, 渡辺 綾佳, 上勢敬一郎
市田 蒔子, 板沢 寿子, 足立 雄一
宮脇 利男

済生会高岡病院小児科

石原 俊二, 洲崎 健

QT延長症候群(LQTS)では、気管支喘息(BA)罹患率が通常の約2倍であると報告されている。今回われわれはBA発作治療のためβ刺激薬を吸入中にLQTSを発見したので報告する。症例はBA(重症持続型)にてフォローされている12歳男児である。生後11カ月時にBAを発症したが、その治療に関してはコンプライアンス不良であった。10歳時のBA発作治療中にβ刺激剤の吸入にて心室性期外収縮(PVC)が頻発し、精査されたが、異常を認めなかった。しかし、12歳時に失神のエピソードがあり、BA発作のためβ刺激剤を反復

吸入した際に、再びPVCが頻発し、その際に施行した12誘導心電図にてQT時間の延長を認めた。β刺激薬がQT時間を延長することや薬剤を原因とするQT延長症候群は以前から知られていたが、そのような人のなかで実際に遺伝子異常が認められることがわかっている。またBAを合併したLQTSに対して、明確な治療戦略を述べた報告は少ない。当院で選択した治療方針を報告する。

3. 先天性心疾患児に対するパリビズマブ投与ファーストシーズンを振り返って

富山大学医学部小児科

渡辺 一洋, 齋藤 和由, 渡辺 綾佳
上勢敬一郎, 市田 蒔子

金沢大学医学部小児科

太田 邦雄

金沢医科大学小児科

中村 常之, 高 永煥

石川県立中央病院小児内科

久保 実

富山県立中央病院小児科

畑崎 喜芳

福井大学医学部小児科

田村 知史

福井循環器病院小児科

河井 容子

福井愛育病院小児科

西田 公一

2005年の第30回北陸小児循環器研究会で、北陸地区の先天性心疾患(CHD)におけるパリビズマブ適応ガイドラインについて検討を行い、案内文を作成した。その適応基準に従い、ファーストシーズンは、北陸地区では83名のCHD児に投与が行われた。そのうち1名にRS感染を認めたが、呼吸管理やICU管理は不要であった。CHD児でパリビズマブ非投与例でのRS感染による入院は4例あり、ICU管理は2例、人工呼吸管理を要した例は1例であった。パリビズマブ投与によると思われる副作用は認められなかった。

別刷請求先:

〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学 1-1
金沢医科大学小児科
高 永煥

4. 小児における理想的な心臓カテーテル検査を目指して 呼吸抑制の少ない dexmedetomidine hydrochloride の使用 金沢医科大学小児科

秋田 千里, 北岡 千佳, 小林あずさ
中村 常之, 高 永煥

背景: 心臓カテーテル検査において自発呼吸下での検査が理想的である。従来の鎮静剤は、深度が不安定であったり呼吸抑制など、副作用を招く危険性がある。

目的: α アドレナリン受容体作動薬 dexmedetomidine (以下, DEX) と低容量 propofol (3mg/kg/hr) を用いて, 小児心臓カテーテル検査における両薬剤の鎮静効果の有効性および安全性を検討した。

対象: 症例は12例(年齢1カ月~12歳)。

方法: DEX + 吸入麻酔薬 (isoflurane) 群と DEX + propofol 群に分けて, バイタル変化, 覚醒による検査中断回数を基に比較検討した。

結果: 両群ともにバイタルの急激な変化を認めなかった。DEX + isoflurane 群では刺激に対する反応が高く, 検査中に覚醒を認めた(平均覚醒回数1.5回/時間)。対照的に DEX + propofol は, 軽度な体動のみであった(平均覚醒回数0.3回/時間)。

結語: DEX と低容量 propofol の併用により, 安全に心臓カテーテル検査を終えることができた。

5. 術後の異所性接合部頻拍 (JET) に対する塩酸ニフェカ ラントの使用経験

富山大学医学部第一外科

大高 慎吾, 芳村 直樹, 村上 博久
北原淳一郎, 三崎 拓郎

同 小児科

齋藤 和由, 渡辺 綾佳, 上勢敬一郎
市田 落子

金沢医科大学小児科

秋田 千里, 北岡 千佳, 中村 常之
高 永煥

症例1は生後7カ月の女児で3カ所のVSD(膜様部とmoderator band直上, 右室流出路)。症例2は生後2カ月の男児で膜様部のVSD。2例とも術後3時間以内にHR: 180~200/min台のJETが出現したが, 塩酸ニフェカラント0.3mg/kg/5minのivにて速やかなrate controlが可能であり, その後洞調律に復帰するまでAAI pacingを継続した。2例とも塩酸ニフェカラント使用後, 24時間以内にQT時間の延長を認めしたが, 重篤な副作用はみられなかった。これまで治療困難とされてきたJETに対する塩酸ニフェカラントの有用性が示唆された。

6. Lamberti法 + BDGを施行したDILVの1例

富山県立中央病院心臓血管外科

立石 実, 星野 修一, 外川 正海
上田 哲之, 西谷 泰

同 小児科

畑崎 喜芳, 中山 祐子

金沢大学医学部小児科

太田 邦雄, 齋藤 剛克

金沢医療センター小児科

坂詰 忍

症例は2歳男児。出生時に心雑音を指摘され, (S,L,L) DILVの診断となり, 日齢26にPA bandingを施行した。その後の経過中にBVFでの圧較差は認めなかったが, 1歳10カ月時に心臓カテーテル検査を行ったところBVFで26mmHgの圧較差を認めたため, BDG施行と同時にDKS吻合を行うこととした。DKS吻合はLamberti法(double barrel)で行い, 術後経過は良好であった。術後CTで弁の変形なく, 2つの半月弁からスムーズにAAoに吻合されていることを確認した。流出路狭窄を伴う単心室症例においては, 肺血流量のコントロール, 大動脈や弓部低形成の場合その再建および流出路狭窄に対する手術など問題点は多いが, 嚴重な経過観察と適切な時期の手術介入によって良好なFontan手術に到達可能であると考えられる。

7. 小児の僧帽弁形成術

富山大学医学部第一外科

北原淳一郎, 芳村 直樹, 村上 博久
大高 慎吾, 三崎 拓郎

同 小児科

齋藤 和由, 渡辺 綾佳, 上勢敬一郎
市田 落子

高岡市民病院小児科

辻 春江

小児の僧帽弁疾患は, 弁の小ささ, 病変の複雑な形態, 他の心奇形の合併などから外科治療の困難な疾患である。当施設にて経験したMVP2症例を示す。

症例1は男児, 8歳4カ月, CAVC根治術後のMRに対し, MVPを施行した。僧帽弁のcleftが拡大しており, これを5-0 prolene結節縫合にて閉鎖し, 弁輪縫縮を加え形成を行った。

症例2は女児, 10カ月, 先天性MRに対し, MVPを施行した。僧帽弁は前尖中央が肥厚・逸脱しており, 前乳頭筋の前尖に向かう成分が延長していた。split & tuck-in法にて延長した乳頭筋を短縮し, 前尖を楔状切除形成, さらに弁輪形成を加え形成を行った。

2症例とも, 術後著明なMRの改善を認めた。

8. 体心室低形成，流出路狭窄を伴う心奇形に対する

Damus-Kaye-Stansel手術の2症例

福井循環器病院小児科

河井 容子

同 心臓血管外科

後藤 智行，加藤 泰之，村上 忠弘

河合 隆寛，堤 泰史，大橋 博和

京都府立医科大学附属小児疾患研究施設小児心臓血管外科

山岸 正明

症例はS,L,L₂-TGA，VSD，hypoplastic RVの1歳4カ月の男児と，{L,L,L}DORV，hypoplastic LVの1歳4カ月の男児で，ともに初回手術として肺動脈絞扼術を施行されている．BCPS術適応評価の心臓カテーテル検査で，前者はVSDの狭小化，後者は円錐中隔の突出による体心室流出路狭窄が，BCPS術後に進行する可能性が高いと判断し，BCPSと同時にDamus-Kaye-Stansel（以下，DKS）吻合を施行した．両者とも，現在外来でTCPC待機中であるが，半月弁逆流もなく経過は良好である．機能的単心室の症例で体血流がVSD（BVF）を介する場合や，初回手術がPA bandingの場合は，経過中に体心室流出路狭窄の進行を認めやすい．DKS吻合はそれらの症例の流出路狭窄の解除に有効な方法であると考えられた．

特別講演

「最良の形態・機能を目指した小児心臓外科手術」

京都府立医科大学附属小児疾患研究施設小児心臓血管外科

山岸 正明