

第46回北海道小児循環器研究会

日 時：平成18年4月1日(土)
 会 場：札幌医科大学記念ホール
 会 長：安倍十三夫(北海道循環器病院)
 当番幹事：富田 英(北海道立小児総合保健センター循環器科)

1. 心房中隔欠損症におけるhANP, BNP値

札幌医科大学小児科

高室 基樹

北海道立小児総合保健センター循環器科

富田 英

NTT東日本札幌病院小児科

布施 茂登

目的：心房中隔欠損のhANP, BNPと血行動態を比較し、正常群、異常値群の差異を検討する。

方法：心臓カテテル検査とその3日以内に検査されたhANP, BNP値を比較する。

対象：心臓カテテル検査, hANP, BNP検査を受けたASD29例(年齢 6 ± 4.5 歳)。検討には回帰分析およびt-検定を用い $p < 0.05$ を有意とした。

結果：hANPが 51.0 ± 48.5 pg/ml, BNPが 33.9 ± 26.4 pg/mlで、両者は正の相関を示した。hANP, BNPとQp/Qs, %RVEDV, 平均肺動脈圧は正の相関を示した。hANP, BNP, いずれかが高値である例を異常値群(18例)として正常群(11例)と比較したところ、血行動態指標に差はなかったが異常値群が低年齢(平均5.0 vs 10.1歳)であった。

結語：hANP, BNP値は容量負荷, 右室圧負荷と関連した。異常値を示す例は低年齢であった。

2. 重症僧帽弁逆流と冠動脈拡大を合併した乳児の血管炎症候群：これは川崎病か？

北海道立小児総合保健センター循環器科

畠山 欣也, 富田 英, 横澤 正人

川崎病とは原因不明の血管炎で、川崎病研究班の定めた診断基準により診断するが6カ月未満の乳児では診断基準を満たさないものも存在する。発熱が軽度で重症僧帽弁逆流と冠動脈拡大を合併した5カ月の男児例を経験した。不機嫌・哺乳量の低下が著しく、近医受診しCRPの高値を認め入院となるが呼吸状態が悪化し、気管内挿管が施行され当院へ入院となった。指趾の軽度腫脹を認めたが、他の川

崎病を示唆する所見は認めなかった。重度の僧帽弁逆流による左心不全と冠動脈周囲の輝度亢進および拡大を認めた。乳児の中小動脈の血管炎を呈するものは川崎病と考えた。治療の反応性は良好で全身状態の改善をみて退院となった。現在、外来経過観察中であるが僧帽弁逆流は改善傾向を示している。

3. 胸管結紮術、ファロー四徴術後の遠隔期に発症したダウン症候群患者の二次性肺リンパ管拡張症の長期経過

旭川医科大学小児科

真鍋 博美, 中右 弘一, 杉本 昌也

津田 尚也, 梶野 浩樹, 藤枝 憲二

同 第一外科

浅田 秀典, 赤坂 伸之, 笹島 唯博

同 救急医学講座

郷 一知

同 病理部

徳差 良彦, 三代川斉之

二次性肺リンパ管拡張症はまれな疾患であるが先天性心疾患患者に発症することがある。われわれは2例の胸管結紮術、ファロー四徴術後の遠隔期に発症したダウン症候群患者の二次性肺リンパ管拡張症を診断した。その後の経過を報告する。1例はリンパ浮腫、呼吸不全により発症。完全静脈栄養により改善し、その後悪化はない。もう1例は完全静脈栄養により呼吸障害は軽減するが一進一退を繰り返して診断後4年で突然死した。

ダウン症候群/胸管結紮術後/体静脈圧が高いこと、この組合せで本病態が成立した可能性がある。また本病態は致死的であり早期に完全静脈栄養を行うことで進行を阻止し得ると考えた。

別刷請求先：

〒060-8543 札幌市中央区南1条西16丁目

札幌医科大学外科学第二講座内

北海道小児循環器研究会事務局

神吉 和重

4. 最近経験した総肺静脈還流異常術後の肺静脈狭窄2例の経験

旭川医科大学第一外科

中西 啓介, 浅田 秀典, 赤坂 伸之
木村 文昭, 石川 訓行, 清水 紀之
清川 恵子, 羽賀 将衛, 内田 恒
東 信良, 稲葉 雅史, 笹嶋 唯博

同 救急医学講座

郷 一知, 津田 尚也

同 小児科

梶野 浩樹, 真鍋 博美, 杉本 昌也
藤枝 憲二

症例1は5カ月の男児, 出生直後にTAPVR IIa型と診断され, 生後6日目にcut back法による心内修復術を施行。術後心エコーでPVO, PHを認めため, 精査の後sutureless *in situ* pericardium repairと左房-肺静脈吻合を行った。症例2は4カ月の女児, 出生直後にTAPVR III型と診断され, 生後3日目にcommon PV-LA吻合を行った。造影で上下肺静脈合流部に狭窄所見あり, 左房-肺静脈吻合とatrial septectomyを施行した。造影で流入部に再狭窄を認めためballoon拡張を追加した。

結語: TAPVC術後PVOの2例に対し左房-肺静脈吻合とsutureless *in situ* pericardium repairを行った。1例は再狭窄を来しバルーン拡張を追加した。

5. 新生児開心術後縦隔炎に対する持続強陰圧ドレナージ法

手稲溪仁会病院心臓血管外科

八田英一郎, 俣野 順, 齋藤 友宏
丸山 隆史, 山田 陽, 中村 雅則
中西 克彦, 岡本 史之, 酒井 圭輔

同 小児循環器科

武井 黄太, 佐々木 康, 武田宏一郎
衣川 佳数

症例は生後7日目に一期根治術を施行したIAA (type B), VSD, DiGeorge syndromeの女児。術後5日目に縦隔炎を呈し縦隔洗浄, 胸骨閉鎖のうえ開放した皮膚の部分にスポンジとドレナージチューブで作成したパックをあてて密閉し, 50cmHgで持続強陰圧ドレナージ法 (vacuum assisted closure: VAC) による治療を開始。VACに伴う循環動態の変動なし。VAC開始4日後にはCRPは劇的に減少し閉創。その後縦隔炎の再発なし。成人同様, 新生児の縦隔炎に対してもVACは有効, 安全, 容易な治療法であり, CRPが効果判定に有用であることが示唆された。

6. 総肺静脈還流異常を伴った三心房心の2手術治験例 札幌医科大学第二外科

橘 一俊, 高木 伸之, 樋上 哲哉

同 小児科

高室 基樹

まれな先天性心疾患である三心房心のうち, 総肺静脈還流異常を伴った症例は非常に珍しく, そのまれさのためもあり, 分類, 鑑別診断, 発生学的etiology等不明な点が多い。今回, われわれは発生学的に興味深い症例を経験したので, これを報告する。症例は17歳女性。ASDとの診断にて手術目的に当科受診。術前3D-CTにて冠状静脈洞型の総肺静脈還流異常を伴った三心房心であることが明らかとなった。手術は, 副心房(共通肺静脈)と真左房間の異常隔壁をflap状に切除し, これを用い共通肺静脈と冠状静脈洞間の交通を閉鎖した。術後経過は順調であり, 通常の学生生活を送っている。