

第35回群馬小児循環器研究会

日 時：2008年11月15日(土)

会 場：群馬ロイヤルホテル

会 長：小林 富男(群馬県立小児医療センター循環器科)

1. 動脈弓離断症を合併した総動脈幹症に対してdilatatable PA bandingを用いて二期的根治術を施行した1例

群馬県立小児医療センター心臓血管外科

藤崎 正之, 宮本 隆司

同 循環器科

石井陽一郎, 池田健太郎, 小林 富男

総動脈幹症(PTA)に対する治療成績は年々向上しているが、大動脈弓離断症(IAA)を合併するPTAに対する外科治療は今日においても非常に苦慮する。当院では両側肺動脈絞扼術を用いた二期的根治術を基本戦略としており、今回、dilatatable bandingを用いて二期的根治術を施行し治療しえた症例を経験したので報告した。症例は4カ月女児、体重6kg。在胎38週、2,688gにて当院で出生した。生直後よりチアノーゼを認め心臓エコー検査、血管造影検査にてtruncus arteriosus(Van Praagh分類: type A 4)、左上大静脈遺残症(PLSVC)と診断し、生後9日目に両側肺動脈絞扼術を施行した。術後の血行動態は安定していたが術後1カ月頃よりチアノーゼが出現するようになり、生後56日目に絞扼部のバルーン拡大術を実施した。さらに生後3カ月目に絞扼部のバルーン拡張術を追加した後、今回、二期的根治術を施行した。

2. 先天性一側肺動脈欠損症の4例

群馬県立小児医療センター循環器科

石井陽一郎, 池田健太郎, 小林 富男

同 心臓血管外科

藤崎 正之, 宮本 隆司

群馬大学大学院小児科学分野

小林 徹

群馬中央総合病院小児科

田代 雅彦

先天性一側肺動脈欠損症は非常にまれな先天性心疾患で、無症状を呈することもあり、他の心内奇形の合併がないと新生児期に診断、治療されることは困難である。今回われわれは新生児期に一側肺動脈欠損症と診断した4

症例を経験したため報告した。4症例とも新生児期に肺動脈欠損症と診断され、2例で他心奇形なく、フォロー四徴症、肺動脈弁欠損が1例、心室中隔欠損症が1例であった。欠損肺動脈は右、左がそれぞれ2例で、欠損側肺動脈への結合血管については、1例で剖検にて動脈管と異なる筋型動脈を確認し、2例で臨床経過より動脈管と考えられた。手術により2例に肺動脈直接吻合を施行し、どちらも術後の肺動脈狭窄を認めている。一側肺動脈欠損症では患側肺動脈は低形成で、出生後早期より患側肺動脈血流を維持し、末梢肺動脈の成長を促すことが必要である。そのため早期発見、早期治療が望まれる。また肺動脈吻合を行ってもPDA組織の迷入や末梢肺動脈の低形成のため十分な血行再建が困難なことがある。

3. Posterior TGAの1例

群馬県済生会前橋病院心臓血管外科

石山 雅邦, 鈴木 憲治, 石原 茂樹

同 小児科

鈴木 尊裕, 下山 伸哉, 大島 幸雄

在胎38週2,036gで出生した双胎第1子、男児の診断はTGA(with posterior aorta), ASD, small VSD, large PDA, VATER associationであった。非定型的な大血管位置異常に加え低体重・多発奇形の合併などから新生児期の大血管スイッチ手術を見送った。太い動脈管により左右心室圧は等圧を保っていたが調節呼吸管理下において体重増加はなく、生後2カ月時に左側開胸により動脈管を結紮した。以後呼吸器から離脱し次第に体重増加が得られるようになった。低酸素血症の進行した1歳時のカテーテル検査にて左室圧は右室圧の5割で心室内短絡はごくわずかであったことから、外科治療選択肢はSenning手術による機能的根治、もしくは大血管スイッチ手術を目指した肺動脈絞扼+体肺動脈短絡術であった。最終的には1歳4カ月時(体重7kg)に大動脈弁に隣接したわずかな心室内短絡は放置したSenning手術を施行した。同日抜管、その後も経過順調で元気に退院となった本症例について文献的考察を加え報告した。

4. 新生児重症心疾患のクリティカルケア

—IAA・TGA(DORV)を合併した患児の看護を通して—

群馬県立小児医療センター小児集中治療部

上吉原良実, 小谷 陽子, 狩野 知子

新生児の重症心疾患患者の周手術期における看護は、

別刷請求先:

〒377-8577 群馬県渋川市北橘町下箱田779

群馬県立小児医療センター内

群馬小児循環器研究会事務局

小林 富男

患者の血行動態が日齢経過とともに変化することや、術前・術後で変化することから非常にクリティカルな状態に陥りやすい。そのため、患児の状態を把握し常に起こりうる合併症を予測して看護介入を行う必要がある。今回、出生直後にIAA・TGA(DORV)と診断され、術前にN₂吸入療法を施行しながら全身状態を管理し、生後2週間で一次的根治術(Jatene手術・IAA repair)を施行した患児の周手術期看護を経験し、良好な結果を得ることができたため報告した。

症例の経過：日齢0～13：出生後にIAA・TGA(DORV)と診断されPICU入室。肺血流増加に伴い呼吸不全・心不全悪化したため、N₂療法・人工呼吸管理を開始し全身管理。日齢14：一次的根治術施行。日齢21：抜管。日齢29：一般病棟へ退室。

結語：今回のような肺血流増加型の症例では、術前の心不全コントロールが術後の経過を左右するため肺体血流バランスの維持が重要であり、看護師には刻々と変化する複雑な血行動態の理解と綿密な観察能力・適切な全身管理能力が求められる。また、本症例のような重症例ではチーム力が非常に重要であり、PICU看護師のみならず、循環器内科・心臓血管外科医師・新生児科医師や手術室スタッフ等がチームダイナミクスを発揮して機能することで円滑な周手術期管理が行われ、良好な結果をもたらすことにつながると考えられた。

特別講演

“先天性心疾患に対するHybrid治療”

埼玉医科大学国際医療センター小児心臓科

小林 俊樹