

第52回北海道小児循環器研究会

日 時：2009年4月11日(土)15時
 会 場：札幌医科大学記念ホール(大ホール)
 会 長：郷 一知(旭川医科大学救急医学講座)
 当番幹事：梶野 浩樹(旭川医科大学小児科)

1. 当院における2008年度胎児心エコー検査のまとめ

旭川医科大学病院小児科

真鍋 博美, 杉本 昌也, 梶野 浩樹

藤枝 憲二

同 産科婦人科

瀬戸佐和子, 佐々木禎仁, 伊藤 秀行

千石 一雄

同 第一外科

清川 恵子, 赤坂 伸之, 笹嶋 唯博

同 救急医学

郷 一知

2008年度の当院における胎児心エコー2次スクリーニング症例数は18例であった。紹介元のうち開業産科医は1例のみで、胎児心エコーの開業産科医への普及は不十分と考えられた。18例中心疾患あり14例、心疾患なし4例で、陽性率は78%であった。心疾患の14例中、疾患の種類に応じて11例は当院での分娩、1例は道外へ母胎搬送、2例はback transportとした。また、当院で新生児期に入院した先天性心疾患症例の48%が胎児診断されていたが、大動脈弓や末梢肺動脈の異常の診断精度の向上が今後の課題と思われた。

2. 新生児・乳児期早期における心臓大血管3DCTの経験

北海道立子ども総合医療・療育センター循環器科

春日 亜衣, 阿部なお美, 高室 基樹

畠山 欣也, 横澤 正人

同 心臓血管外科

前田 俊之, 石川成津矢, 渡辺 学

同 放射線部

十良澤 勉

当院で2007年9月からの1年6カ月間に39例の新生児・乳児期症例の3DCT撮影を施行した。CT撮影装置は東芝Aquilion64列を使用、原則的に検査当日に下肢に24Gの静脈留置針を留置、インジェクターを用いて造影剤を注入した。冠動脈描出を要する症例では筋弛緩剤を用い撮影時完全呼吸停止とした。心電図同期を施行、β遮断薬は使用しなかった。得られた画像は三次元的に病変が描出可能で診断・手術に有用であった。大血管転位では冠動脈の起始部を同定可能であった。合併症は血管漏出の1例のみで安全に検査施行可能であった。

3. 乳児期早期simple CoAに対する治療戦略—手術とinterventionの選択—

北海道大学病院小児科

八鍬 聡, 古川 卓朗, 山澤 弘州

武田 充人, 上野 倫彦

同 循環器外科

橘 剛, 夷岡 徳彦

当院では乳児期早期の未治療大動脈縮窄(CoA)に対しては外科治療を第一選択にしている。しかし、初期治療としてあえて経皮的血管形成術(PTA)を選択した2例を経験した。

症例1: 2カ月男児。CoA, 大動脈二尖弁, 大動脈弁狭窄(AS)。ASに対する治療の可能性も考慮し、PTAを選択。

症例2: 1カ月女児。CoA。左室壁運動の著しい低下と心電図上の心筋障害パターンあり、外科的治療は高リスクと考え、PTAを選択。いずれの症例も十分な圧較差の軽減が得られた。しかし、それぞれ1年後、5カ月後の再狭窄に対しては手術治療を選択した。

結語: 乳児期早期のCoAでも、著しい左室機能低下や合併奇形がある場合には緊急避難的にPTAを行うことは有効であると思われた。

4. 小児先天性心疾患術後乳び胸に対するソマトスタチンの使用経験

旭川医科大学病院心臓血管外科

木村 文昭, 赤坂 伸之, 清川 恵子

野田 雄也, 小久保 拓, 古屋 敦宏

内田 恒, 東 信良, 笹嶋 唯博

同 救急医学

数野 圭, 郷 一知

小児先天性心疾患術後に発症した乳糜胸に対し、ソマトスタチンを使用した2症例を経験したので報告する。

症例1: 日齢15, CoA術後1病日より対側乳び胸発症し、胸腔ドレナージ、絶飲食、ソマトスタチン投与開始。ドレイン排液減少したため、6病日より経口摂取開始、9病日ドレイン抜去。

症例2: 2歳, TAに対するTCPC術後6病日より左乳び胸発症し、絶飲食、ソマトスタチン投与開始。14日間投与継続し、22病日ドレイン抜去。

結語: ソマトスタチン投与により、術後乳び胸の治療

期間短縮の可能性が示唆された。

5. ファロー四徴症の検討—肺動脈弁輪温存に向けて—

手稲溪仁会病院心臓血管外科

八田英一郎, 俣野 順, 酒井 圭輔

同 小児循環器科

佐々木 康, 衣川 佳数

ファロー四徴症根治術後の肺動脈弁逆流(PR)を減らすため、肺動脈弁輪温存について検討。症例は肺動脈と独立して右室流出路にもパッチを置く術式を導入した1996年以降の45例。肺動脈交連切開後にRowlatt基準の80%が得られれば弁輪温存を行う方針で、弁輪温存は32例(71%)、transannular patchを用いたのは13例(29%)。早期、遠隔期死亡なし。温存群、非温存群それぞれ術前の肺動脈弁は89.2%N(1.82cm²/m²)と63(0.99)。術後CVPは7.8mmHgと9.0。PRは1.5/4と3.3/4。右室-肺動脈間の圧較差はPV-P群で25.8mmHg。心室性不整脈の発生はともになく、概ね良好な結果が得られた。

6. 大動脈弁下狭窄および弓部大動脈低形成を合併したfalse Taussig-Bing奇形に対しNorwood手術を施行した1例

北海道立子ども総合医療・療育センター心臓血管外科

石川成津矢, 前田 俊之, 渡辺 学

同 循環器科

春日 亜衣, 阿部なお美, 高室 基樹

畠山 欣也, 横澤 正人

症例：false Taussig-Bing奇形, severe SAS, hypoplastic archの男児。日齢36で、It. mBT shunt(ø3.5mm人工血管)を用いたNorwood術施行。術後経過は良好であった。Straddling tricuspid valve, 右室流出路を横切る冠動脈を認めるためsecondary interventricular foramenの閉鎖, Rastelli操作が困難であるため、次回術式はGlenn術を選択せざるを得ないを考える。

7. 当科におけるd-TGA症例の検討

北海道大学病院循環器外科

橘 剛, 夷岡 徳彦, 松居 喜郎

同 小児科

上野 倫彦, 武田 充人, 八楯 聡

山澤 弘州, 古川 卓朗

8. エコー診断に基づいたcomplete AVSDに対する心室中隔パッチの工夫

北海道大学病院循環器外科

夷岡 徳彦, 橘 剛, 松居 喜郎

同 小児科

上野 倫彦, 武田 充人, 八楯 聡

山澤 弘州, 古川 卓朗