

ポスター | 1-11 心不全・心移植

ポスター

心不全①

座長:高室 基樹(北海道立子ども総合医療・療育センター)

Thu. Jul 16, 2015 4:50 PM - 5:20 PM ポスター会場 (1F オリオン A+B)

I-P-055~I-P-059

所属正式名称: 高室基樹(北海道立子ども総合医療・療育センター 小児循環器内科)

[I-P-059]単心室症例にて CRT治療が奏功した経験をふまえて

○江見 美杉¹, 大橋 直樹¹, 西川 浩¹, 福見 大地¹, 大森 大輔¹, 山本 英範¹, 櫻井 一², 櫻井 寛久², 野中 利通², 山名 孝治², 大塚 良平² (1.中京病院中京こどもハートセンター 小児循環器科, 2.中京病院中京こどもハートセンター 心臓血管外科)

Keywords:単心室症, CRT, 小児

<背景> CRTは成人領域において両心室壁運動のゆがみを改善する治療として拡張型心筋症、心筋梗塞後などで心室の mechanical dyssynchronyが存在する場合適応となる。一方で単心室症 (SV) における CRTの適応、効果については評価が困難である。<目的> SVの CRT治療を検討する。<対象> SVで CRTを施行した2症例。<結果> (症例1) 基礎疾患は無脾症、右室性 SV、肺動脈閉鎖症。出生時より房室弁逆流を著明に認めた。Shunt術を経て月齢9カ月に BDG+房室弁形成術施行。その後房室弁逆流の改善なく QRS時間は延長。さらにエコー上 dyssynchronyな心室の動きに対して2歳時 Fontan術+房室弁置換+CRT埋め込み術施行。術後 QRS時間は短縮し mechanical dyssynchronyも改善。(症例2) 基礎疾患は右室性 SV、大動脈縮窄症。出生後 biPAB、CoArepair+PAB施行。本症例も出生時より房室弁逆流を著明に認め月齢8カ月に房室弁形成術施行。その後も房室弁逆流のコントロールは困難で1歳2カ月に BDG+房室弁置換術施行。術後 QRS時間は短縮し mechanical dyssynchronyも改善。しかし心拡大に伴う左肺静脈閉塞のため心機能の回復は乏しい。<考察>今回 SV症例に CRTを施行し reverse remodelingを考慮して術後も評価を繰り返し行っていたがその効果を評価するための簡便かつ客観性のある方法を追求した。これまでの報告では electrical dyssynchronyは必ずしも mechanical dyssynchronyと関連していない。しかし今回 QRS時間を指標とし mechanical dyssynchronyの改善も得ることが出来た。<結語> SVで CRTを施行する症例では何よりも QRS時間を重視したい。