要望演題 | 1-09 集中治療・周術期管理

要望演題15
集中治療・周術期：不整脈

座長:
小出 昌秋 (聖隷浜松病院)
長井 典子 (岡崎市民病院)
Sat. Jul 18, 2015 1:30 PM - 2:20 PM 第5会場 (1F アポロン A)
III-YB15-01～III-YB15-05
所属正式名称：小出昌秋(聖隷浜松病院　心臓血管外科)、長井典子(岡崎市民病院　小児科)

[III-YB15-02]小児心臓術後の Junctional ectopic tachycardia (JET) に対するアミオダロン使用の経験

○川崎 有亮[1], 村山 友梨[1], 夫津木 綾乃[1], 植野 剛[1], 吉澤 康祐[1], 石道 基典[1], 大野 暢久[1], 藤原 慶一[1], 鶏内 伸二[2], 坂崎 尚徳[2] (1.兵庫県立尼崎病院心臓センター　心臓血管外科,　2.兵庫県立尼崎病院心臓センター　小児循環器内科)
Keywords:Junctional ectopic tachycardia (JET), アミオダロン, 先天性心疾患術後管理

【背景】 Junctional ectopic tachycardia (JET)は、先天性心疾患(CHD)周術期に2.7-10.2%で発症する重篤な合併症である。近年、アミオダロン(AMD)の有効性が報告されているが、使用法については議論が残る。今回、JETに対する AMD使用例を後向きに調査し、効果を検討した。【対象と方法】 JETの治療に AMD使用を第一選択とした2010年1月から2014年12月の期間の2歳未満 CHD手術315件のカルテを検索し、術中と周術期48時間以内に JETを認めた症例を抽出した。 JETの診断は(1)心拍数170bpm以上、(2)narrow QRS、もしくは術後脚ブロックを伴う wide QRS、(3)房室解離があり心室レートが心房レートより速い、これら3項目を満たす場合とした。 AMDは3－15γで維持投与した。循環動態不安定症例には初期投与5mg/kgを短時間投与をおこなった。その間、電解質、貧血、容量補正、カテコラミンの可及的減量、軽度低温(34-36℃)を行った。 AMD中止基準は低血圧、徐脈(80bpm以下、ペーシング無効)の出現とした。洞調律への復帰、ペーシングで血行動態を維持可能な場合を有効とした。【結果】 JET発症は315件中17件(5.4%)(新生児4件、乳児9件、幼児4件)、手術内訳は VSD閉鎖5件、 Jatene手術3件、単心室4件(TCPC:2、 BT:1、 TAPVR:1)、 TF心内修復術2件、 CoA complex修復術、Double switch各1件であった。17件中1件はペーシングで血行動態が安定したため AMDを使用せず、残り16件で AMD投与を行った。中止は2件、いずれも低血圧が原因で、1件は LOSで死亡、1件は AMD中止後に改善、4時間後に洞調律復帰した。初期負荷は3件で行い、維持量の平均は5γであった。治療開始から24時間以内で11例、48時間以内に残り1例で有効性を認めた。1例で AMD中止35時間後に JET再発を認め、 AMD投与再開、内服移行を要した。【考察、結語】 JETに対し AMDを使用した文献では、有効性が45%-92%、低血圧の発症頻度が2.5%-10%とされて、本研究もこれらと遜色ない結果であった。

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery