

Panel Discussion

Panel Discussion 2 (I-PD2)

Chair:Masaki Osaki(静岡県立こども病院循環器集中治療科)

Chair:Takaaki Suzuki(埼玉医科大学国際医療センター小児心臓外科)

Fri. Jul 7, 2017 1:05 PM - 2:35 PM ROOM 4 (Exhibition and Event Hall Room 4)

1:05 PM - 2:35 PM

[I-PD2-06]Clinical feature of necrotizing enterocolitis in infants with congenital heart disease

○Tomiko Toyokawa, Kunihiro Takahashi, Misugi Emi, Kumiyo Matuo, Tomohiko Tanaka, Yasuhiro Hirano, Hisaaki Aoki, Futoshi Kayatani (Osaka Medical Center for Maternal and Child Health)

Keywords:壊死性腸炎, 先天性心疾患, 臨床像

【背景】先天性心疾患に消化管穿孔、壊死性腸炎(NEC;Necrotizing Enterocolitis)を発症するリスクとして単心室や動脈管依存性疾患があるが、臨床像についての報告は少ない。【目的】当院で先天性心疾患に NECを発症した症例の患者背景、臨床像を解明し、リスク因子を検討する。【対象と方法】当院で経験した NEC発症 (N群) 6例を解析。さらに単心室かつ動脈管依存性で NEC未発症例 (C群) 10例と比較し診療録から後方視的に検討。【結果】N群の患者背景は単心室(SV)3例、二心室(BV)3例。NEC発症日は日齢1~14日(中央値9日)で、6例中5例は診断と同日に緊急手を施行。1例は保存的加療後、1か月後に人工肛門造設施行。死亡例はSVの2例。1;21trisomy,unbalancedCAVC,PDA,重度房室弁逆流。日齢1にインドメタシン(IND)使用。日齢9に NEC発症、日齢23に PABを施行するも術中急変のため ECMO装着。4日後に ECMO離脱したがその後頭蓋内出血を併発し日齢73に永眠。2;RIH,SV,PA,重度房室弁逆流。日齢5よりカテコラミン、N2使用。日齢14に NEC発症。日齢30に両側 PAB施行したが状態悪化し日齢53永眠。BV症例は、1;TOF,PA,PDA,MAPCAによる high flow、2;TGAで搬送時ショック状態、3;DORVの低出生体重児で IND使用後に各々 NECを発症。C群との比較では在胎週数はN群32.6週~38.6週(中央値37.6週)、C群39.3~41週(中央値39.5週) ($p=0.009$)と有意差認めたが、出生体重(SD)は両群で有意差なし。染色体異常,重度房室弁逆流,出生時 CTR,窒素,カテコラミン,INDの使用は両群で有意差なし。腹部大動脈血流 ejection time(ET)はN群115ms~166ms(中央値153.5ms)、C群150ms~207ms(中央値169ms) ($p=0.03$)で有意差あり。【結論】SVでは重度の房室弁逆流の存在、BVでは低いETが NEC発症及び死亡のリスクが高く、そのような症例では積極的にカテコラミンを使用して腸管血流を維持し、また栄養を制限して腸管の安静を保つことも必要である。