

E-Oral Presentation | 心筋心膜疾患/肺循環・肺高血圧・呼吸器疾患

## E-Oral Presentation 6 (II-EOP06)

Chair:Hiroyuki Ohashi(Department of Pediatrics, Mie University School of medicine)

Sat. Jul 8, 2017 6:15 PM - 7:15 PM E-Oral Presentation Area (Exhibition and Event Hall)

6:15 PM - 7:15 PM

### [II-EOP06-01]脳梗塞で発症した左房粘液腫、小児症例のまとめと治療方針の検討

○鉾崎 竜範<sup>1</sup>, 青木 晴香<sup>1</sup>, 正本 雅斗<sup>1</sup>, 中野 裕介<sup>1</sup>, 渡辺 重朗<sup>1</sup>, 町田 大輔<sup>2</sup>, 磯松 幸尚<sup>2</sup>, 益田 宗孝<sup>2</sup> (1.横浜市立大学附属病院 小児循環器科, 2.横浜市立大学附属病院 心臓血管外科)

Keywords:myxoma, stroke, pediatric

【背景】左房粘液腫では合併症として脳梗塞が大きな問題となる。脳梗塞発症後の超急性期の再疎通療法の是非、望ましい腫瘍摘出手術の時期については一定の見解を得ていない。【症例】13歳男児。入浴後に倒れ込み嘔吐、意識混濁となり救急搬送された。意識障害はまもなく改善したが、右片麻痺と失語が残り、頭部MRI検査で左中大脳動脈領域の梗塞を認めた。心臓超音波検査で大きな左房内腫瘍（径40mm）の存在により心原性脳塞栓症を疑った。梗塞巣が広範であること、脳浮腫が強いことから再疎通療法は出血の危険性が高いと判断し、ヘパリン持続静注を開始し保存的に待機した後、第13病日に開心術による腫瘍摘出術を施行、病理診断で粘液腫と確定診断した。術後は順調に経過したが、右不全片麻痺は残存、現在もリハビリを継続中である。【考察】脳梗塞で発症した左房粘液腫症例においては、塞栓症再発、一方では頭蓋内出血や脳浮腫増悪のリスクを考慮した治療選択を迫られるが、明確な治療指針は存在しない。主に成人を対象とした15年間133症例を解析した報告によると、超急性期の再疎通療法（血栓融解療法）は6.8%で施行されており、腫瘍摘出手術は7.9%が発症後24時間以内、36.8%が1週間以内に施行されていた。小児に限ると治療方針に言及している報告は少ない。今回我々が1977～2016年の40年間の小児例の報告（24論文26症例）を調査したところ、再疎通療法を試みた症例は2例。25例で最終的に腫瘍摘出術が施行されているが、手術時期に言及しているのは11例のみであり、発症後24時間以内の手術は0例、1週間以内が4例、それ以上待機して手術に臨んだものが7例であった。開心術に伴う新たな梗塞、頭蓋内出血など神経合併症の増悪を認めた症例は無かったが、手術待機中に新たな梗塞を発症した症例が1例あった。脳梗塞を合併した左房粘液腫の治療方針に関しては、更なる症例の蓄積と検討が望まれる。