

Poster | 心不全・心移植

Poster (II-P25)

Chair: Kiyoshi Ogawa (Saitama Children's Medical Center)

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

6:15 PM - 7:15 PM

[II-P25-01] 拡張型心筋症を合併した完全房室ブロックに対し、心臓再同期療法が有効であった幼児症例

○松井 こと子¹, 福永 英生¹, 田中 登^{1,2}, 重光 幸栄¹, 原田 真菜¹, 古川 岳史¹, 大槻 将弘¹, 高橋 健¹, 瀧間 浄宏³, 安河内 總³, 清水 俊明¹ (1. 順天堂大学 医学部 小児科, 2. 川崎協同病院 小児科, 3. 長野県立こども病院 小児循環器科)

Keywords: 拡張型心筋症, 完全房室ブロック, 心臓再同期療法

【緒言】拡張型心筋症（DCM）を合併した先天性完全房室ブロック（CAVB）の幼児に対し、心臓再同期療法（CRT）が有効であった症例を経験したので報告する。【症例】胎児期よりCAVBと診断し、胎児水腫徴候を認めたため在胎36週0日、緊急帝王切開で出生。心拍数40bpm、心収縮悪く、生直後より経静脈的 temporary pacing、日齢4に開胸下に永久 pacemaker 植込み術を施行（VVI、leadは右室流出路）。その後順調に経過していたが、BNP上昇、摂食不良、心機能低下があり、1歳3か月時、右房 lead追加、右室 leadの左室心尖部への変更によりDDDへ変更した。DDD upgrade後も心機能は進行性に悪化し、胸部X線で心胸郭比69%、心エコーでは左室拡張末期径53 mm、LVEF（4C）4.3%、心筋菲薄化を認め、BNP 2511 pg/mlであり、DCMと判断した。心電図は pacing率100%、心拍数120/分、QRS時間140 msであった。このため1歳8か月時、CRT-Pへ upgradeの方針とした。lead位置の決定は、事前にカテーテルによるCRT simulationを施行し、術中心外膜エコーにて dyssynchronyのない位置を検討し、左室傍心尖部後側壁、右室前壁、右房へそれぞれ leadを装着した。CRT術後10か月現在、心不全症状は軽快し、BNP 94 pg/ml、LVEF（4C）43%へ改善を認めている。【考察】乳児のDCM、CAVBの右室 pacing後の重症心不全に対するCRTは有効であり、今回症例では心移植を回避した。心移植術を見据えた症例に対するbridging therapyにもなり得ると考えられた。また、CRTの両室 lead装着位置決定には、術中心エコーにより dyssynchronyの改善を確認しながら決定したことが有効であったと考えられた。