ポスター | 心不全・心移植

ポスター (II-P25)

心不全 · 心移植 2

座長:小川 潔(埼玉県立小児医療センター) 2017年7月8日(土) 18:15 ~ 19:15 ポスターエリア (1F 展示イベントホール)

18:15 ~ 19:15

## [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

 $^{\circ}$ 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) キーワード: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%へ改善を認めるている.【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.