シンポジウム | 肺循環

シンポジウム02（ I-S02）
肺循環「6th World Symposium on PH 2018を、どう解釈し、どう活かすべきか？」

座長:土井 庄三郎（国立病院機構 災害医療センター）
座長:中山 智孝（高知大学医学部 小児思春期医学）
Sun. Nov 22, 2020 3:30 PM - 6:00 PM Track2

[I-S02-4]周産期障害と肺発達成長障害に関連する小児肺高血圧の臨床像

○澤田 博文[1,2], 三谷 義英[1], 淀谷 典子[1], 大橋 啓之[1], 大下 裕法[1,3], 大槻 祥一郎[1], 大矢 和伸[1], 坪谷 尚季[1], 早川 豪俊[1], 丸山 一男[1], 平山 雅浩[1]（1.三重大学医学部小児科学, 2.三重大学医学部麻酔集中治療学, 3.名古屋市立大学医学部小児科学）
Keywords:肺高血圧, 新生児, 気管支肺炎異形成

肺高血圧(PH)は、 WHO臨床分類では、 PHの機序により大きく５群に分けられるが、小児の PHでは、周産期の障害、肺の発達成長障害、および肺低形成の重要性が強調されている。これらに含まれる小児 PHの基礎疾患として、気管支肺異形成（ BPD）、先天性横隔膜ヘルニア（ CDH）、ダウン症候群などの染色体異常が挙げられる。当院でのフォローアップ例の臨床像を提示し、課題を検討する。方法： BPD、 CDHに伴う PH例、特異な PHを呈する左右シャント疾患例について臨床所見を検討する。結果： BPD-PH児では、気道感染、閉塞性睡眠時無呼吸などにより、乳児期早期に PH急性増悪をきたした。学童期以降の遠隔期には無症状例でも平均肺動脈圧20-25mmHgの軽度 PHを認めた。 CDH-PHでは、重症例において急性期 PHに対して NO吸入に加え、 epoprostenol、 PDE5阻害剤、 Iloprost吸入を用い管理し、遠隔期では、呼吸器病変による急性増悪を認めた。無症状で肺動脈圧の上昇のない例でも、患側肺の血管低形成を認め、健側肺の血管閉塞により肺動脈圧は著明に上昇した。両方の疾患群で、 PDE５阻害剤を中心に治療された。特異な PHを呈する左右シャント疾患例では、肺組織上、肺胞の構造異常の合併が高頻度に認められた、術後も20＜ｍ PAP＜25mmHgの軽度肺高血圧が持続した。考察：小児 PHの原因として、 BPDや CDHなどの肺疾患は先天性心疾患に次ぐ頻度であり10％以上を占める。最近、早産児では学童期から成人期にも平均肺動脈圧が高いことなど、成人期にも肺循環障害が持続することが相次いで報告されている。 CDHにおいては、肺血管の左右アンバランスは成人期まで持続する可能性がある。今後、成人 PH領域においても、これらの疾患群の意義が問われる可能性があると考えた。

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery