

デジタルオーラル | 心不全・心移植

## デジタルオーラル ( II ) 42 ( P42 )

### 心不全・心移植

指定討論者: 田ノ上 禎久 (九州大学医学部 心臓外科)

#### [P42-4] 一般病院における劇症型心筋炎患者の心移植適応を考慮した適切な 転院搬送時期とは? : 劇症型心筋炎の2例の経験から

○永田 佳敬<sup>1</sup>, 倉石 建治<sup>1</sup>, 太田 宇哉<sup>1</sup>, 西原 栄起<sup>1</sup>, 長谷川 広樹<sup>2</sup> (1.大垣市民病院 小児循環器・新生児科,  
2.大垣市民病院 胸部血管外科)

Keywords: 劇症型心筋炎, 植込み型人工心臓, 多施設連携

【緒言】劇症型心筋炎(FMC)の救命には早期 VA ECMO導入が、心機能の回復しない症例では早期の補助人工心臓(VAD)導入が重要である。小児の心機能回復の予測モデルは無く、一般病院では ECMO後の適切な転院搬送時期の決定、搬送 networkの確立が課題である。【症例1】 X-10日に胃腸炎症状、X-1日に発熱・活気不良出現、X日当院紹介され他科入院(CK120IU/L)。X+2日呼吸状態悪化し当科紹介。急性心筋炎(BNP551.5pg/ml CKMB131mg/dL Trpn-I31.2ng/ml LVEF34.7% 非特異的 ST変化+)の診断で ICU収容も挿管後に CPA、FMCの診断で Central ECMO導入(48時間(hr)後 EF12.4%/Δ EF≤5%/Δ AST-39)。X+5日心移植を視野(EF12% 硬膜下血腫+ EEG異常-)に A病院と相談、同日に転院搬送。心機能回復し X+10日 ECMO離脱、X+66日神経学的後遺症なく退院。NYHA1度。鼻咽頭 RSV-A型陽性、心筋病理はリンパ球性心筋炎。CPA-ECMO:33分(m)、ECMO-転院:68hr、ECMO:192hr。【症例2】4歳女児。Y-2日に嘔気・腹痛出現、Y日顔色不良、四肢冷感強く当院へ紹介搬送。FMC(CK3963 CKMB335 Trpn-I405.0 LVEF40% 非特異的 ST上昇+)の診断で ICU入室直後、CPAとなり Central ECMO導入。直後から A病院と連絡をとり、Y+2日両心室ほぼ無収縮で心移植リスク高く(48hr後 EF12.5%/Δ EF+8%/Δ AST-298 peakCK17410 CT脳出血- EEG低活動)転院搬送。同日に BiVAD植込み後、心機能は徐々に回復し Y+25日補助循環を離脱したが重度神経学的後遺症あり。現在在宅医療への移行調整中。便中 HPeV6陽性、血清・心筋は陰性。CPA-ECMO:57m、ECMO-転院:48hr、ECMO/VAD:600hr。【考察】ECMO後48時間での EF/Δ EF/Δ ASTを用いた成人の意思決定モデルは、本症例への適応は難しかった。転院先施設の迅速な対応で、両者とも ECMO合併症無く bridge to decision期間の確保、救命が可能であった。一般病院では早期 VAD導入を視野に心移植施設と早期に連携し、ECMO後72hrを目安とした搬送決定が有用ではないだろうか。