

ポスター発表 | 画像診断1 (エコー・リンパ管・血管造影)

■ 2025年7月11日(金) 11:00 ~ 12:00 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 5

ポスター発表 (II-P01-5)**画像診断1 (エコー・リンパ管・血管造影)**

座長：上野 倫彦 (手稲溪仁会病院 小児循環器科)

座長：寺澤 厚志 (岐阜県総合医療センター 小児医療センター 小児循環器内科)

[II-P01-5-03] 後尖の構造異常を認めた先天性僧帽弁逆流症の3乳児例

○中村 太地¹, 水富 慎一郎¹, 久保 達哉¹, 岩崎 秀紀¹, 井美 暢子¹, 太田 邦雄¹, 山田 有希子², 村田 明², 安藤 誠³ (1.金沢大学 医薬保健研究域医学系 小児科, 2.金沢大学 医薬保健研究域医学系 心臓血管外科, 3.金沢医科大学 小児心臓血管外科)

キーワード：先天性僧帽弁逆流、僧帽弁形成術、心エコー

【緒言】先天性僧帽弁逆流症 (CMR) は、小児において稀な疾患であり、その病態は多様で、重症例では早期に外科的介入が必要となることも多い。当院で診断した後尖の構造異常を伴うCMR3例について、後方視的に画像を検討し、術前診断の重要性について考察する。

【症例1】11ヶ月、男児。受診前日より活気不良と頻呼吸を認めたことを契機にMRによる心不全と診断された。術前の心エコーでは僧帽弁前尖逸脱を認め、僧帽弁形成術(Kay-Reed法)が施行された。術中所見で後尖のplasteringを認めたためEbstein's anomalyと診断した。術後11日目に遺残MRに伴う肺出血と肺高血圧の増悪を認めたため、術後20日目に僧帽弁置換術を施行。【症例2】日齢19、男児。生後、心雑音を契機に膜様部心室中隔欠損症 (VSD) と診断された。乳児期後半にかけてMR増悪を認めたため、心臓カテーテル検査を行い、肺体血流比1.6、左室容積は正常比257%であった。経食道心エコーでは僧帽弁前尖逸脱を認め、逆流率26%(PISA法)であり、2歳でVSD閉鎖と僧帽弁形成術(Kay-Reed法、後尖二次腱索切断)が施行された。術中所見で後尖腱索の著しい短縮を認めた。術後はMRの逆流率は10%程度まで低下した。【症例3】2ヶ月、女児。受診1週間前より哺乳量低下、多呼吸を認めたことを契機に大動脈縮窄症(CoA)と診断。後負荷不整合に伴う心機能低下と重度のMRも認めた。緊急でCoA修復術が施行され、徐々に心機能は改善したが、術後もMRは残存した。心エコー上、後尖の可動が不良で腱索の短縮によるCMRを疑っている。心不全症状はなく、内服経過観察中。【結論】乳児期に発症する重症MRではCMRを念頭に正確な術前診断を行い、最適な手術戦略を立てることが、良好な治療成績を得るために不可欠であると考えられる。