

Poster Session | 川崎病心血管合併症・冠動脈

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-2)

座長：上野 健太郎（鹿児島大学病院小児科）
座長：山本 英一（愛媛県立中央病院小児医療センター）

[I-P02-2-01]

不全型川崎病後の冠動脈瘤出現後に重症ARを生じた1歳男児例

○宮永 光次¹, 田村 知史¹, 岡崎 新太郎², 西田 公一² (1.市立敦賀病院 小児科, 2.福井循環器病院 小児循環器科)

[I-P02-2-02]

IVIg抵抗性の川崎病に対し4th lineにて血漿交換行うも冠動脈病変形成しなかった2例

○堀 創馬¹, 野々原 洋輔¹, 宮里 栄樹¹, 後藤 直人¹, 坂口 大典¹, 酒井 達紘¹, 渡辺 健², 鶴見 文俊¹ (1.公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院, 2.たかばたけウィメンズクリニック)

[I-P02-2-03]

CoroFlowTMによる冠動脈機能評価により冠動脈拡張能異常が示唆されたホジキンリンパ腫の1例

○吉沢 雅史, 菊地 夏望, 須長 祐人, 河野 洋介, 長谷部 洋平 (山梨大学 小児科)

[I-P02-2-04]

冠動脈対側冠動脈洞起始の臨床像および管理方針の検討

○大西 佑治, 中川 直美, 守家 将平, 岡本 健吾, 福嶋 遥佑, 片岡 功一, 鎌田 政博 (広島市立広島市民病院 循環器小児科)

[I-P02-2-05]

壁内走行を伴う冠動脈異所性冠動脈洞起始にUnroofing techniqueを用いて冠動脈形成術を行なった症例の術後経過・合併症の検討

○細川 大地¹, 齋藤 美香¹, 吉敷 香菜子¹, 上田 知実¹, 矢崎 諭¹, 嘉川 忠博¹, 島田 勝利³, 小森 悠矢², 和田 直樹² (1.榊原記念病院 小児循環器内科, 2.榊原記念病院 小児心臓血管外科, 3.聖マリアンナ医科大学 小児心臓血管外科)

[I-P02-2-06]

冠動脈病変の進行により段階的治療を要した大動脈弁・弁上狭窄の1例

○加藤 周¹, 松尾 久実代¹, 津村 早苗², 金谷 知潤², 吉岡 大輔³, 宮川 繁³, 森 雅啓¹, 浅田 大¹, 石井 陽一郎¹, 青木 寿明¹ (1.大阪母子医療センター 循環器科, 2.大阪母子医療センター 心臓血管外科, 3.大阪大学大学院医学系研究科 心臓血管外科)

[I-P02-2-07]

当院における先天性冠動脈起始異常症の診断と予後

○出口 拓磨¹, 林立申^{1,3}, 塩野 淳子¹, 坂 有希子², 阿部 正一², 堀米 仁志¹ (1.茨城県立こども病院 小児循環器科, 2.茨城県立こども病院 心臓血管外科, 3.筑波大学医学医療系 小児科)

[I-P02-2-08]

冠動静脈瘻の治療経過～何を選択する？～

○川本 祐也¹, 馬場 健児¹, 豊田 裕介¹, 原 真祐子¹, 平井 健太¹, 重光 祐輔¹, 栗田 佳彦¹, 近藤 麻衣子¹, 笠原 真悟² (1.岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児医科学, 2.岡山大学学術研究院医歯薬学域 心臓血管外科)

[I-P02-2-09]

冠動脈瘤による冠動脈拡大の経時的変化

○喜多 優介, 梶山 葉, 井上 聡, 河井 容子, 池田 和幸 (京都府立医科大学 小児科)

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-2)

座長：上野 健太郎（鹿児島大学病院小児科）
座長：山本 英一（愛媛県立中央病院小児医療センター）

[I-P02-2-01] 不全型川崎病後の冠動脈瘤出現後に重症ARを生じた1歳男児例

○宮永 光次¹, 田村 知史¹, 岡崎 新太郎², 西田 公一² (1.市立敦賀病院 小児科, 2.福井循環器病院 小児循環器科)

Keywords：大動脈弁逆流、不全型川崎病、冠動脈瘤

症例は1歳11か月の男児。6か月時、発熱第2病日に当院受診し川崎病疑いで入院。主要症状は口唇発赤、結膜充血、皮疹(BCG痕発赤)で3/6。WBC $15.5 \times 10^3 / \mu\text{l}$ 、Hb 13.3 g/dl、Plt $41.3 \times 10^4 / \mu\text{l}$ 、Na 136 mmol/l、AST 77 U/l、ALT 54 U/l、CRP 7.6 mg/dl、sIL-2R 2439 U/ml、BNP 91.7 pg/ml、フェリチン 118.1 ng/ml、新型コロナウイルス、インフルエンザ、溶連菌、アデノウイルス抗原検査陰性。原田スコア4/7、小林スコア 1/5。不全型川崎病を疑い入院当日からアスピリン 30mg/kg/day分3内服、CTX 100mg/kg/dayを開始した。入院翌日(第3病日)から解熱。第5病日WBC $10.4 \times 10^3 / \mu\text{l}$ 、CRP 2.6 mg/dl。第7病日口唇発赤なし、結膜充血なし、BCG痕発赤なし、膜様落屑なし。エコーで冠動脈瘤なし、弁逆流・狭窄なし、大動脈弁は3尖。抗生剤中止、アスピリン 5mg/kg/day分1に減量し退院。退院後もCRP 1.0 mg/dl前後で残存。第22病日にZ scoreでRCA +3.21、LMT +5.62、LAD +3.50の小瘤～中等瘤あり。第36病日に初めてAR severeを認めた。第85病日にCRPは陰性化した。以降、エコーで冠動脈瘤は退縮傾向を認めたがARは不変であった。1歳11か月の心臓カテーテル検査でLVEDP 11mmHg、LVEDV 42ml(138%正常比)、LVEF 53.8%、ASなし、AR Sellers III度、左右冠動脈に瘤形成や有意な拡張は認めなかった。アスピリンは中止しエナラプリル 0.05mg/kg/day開始した。不全型川崎病後の冠動脈瘤出現後に重症ARが出現した例は稀と思われる提示する。

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-2)

座長：上野 健太郎（鹿児島大学病院小児科）
座長：山本 英一（愛媛県立中央病院小児医療センター）

[I-P02-2-02] IVIg抵抗性の川崎病に対し4th lineにて血漿交換行うも冠動脈病変形成しなかった2例

○堀 創馬¹, 野々原 洋輔¹, 宮里 茉樹¹, 後藤 直人¹, 坂口 大典¹, 酒井 達紘¹, 渡辺 健², 鶴見 文俊¹ (1.公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院, 2.たかばたけウィメンズクリニック)

Keywords：川崎病、冠動脈瘤、血漿交換

【背景】川崎病では第9病日までに治療が奏効することを目指すとされている。血漿交換（PE）は川崎病治療において強力な一手であるが、解熱まで平均3日程度要すことや、導入や施行中の管理の難しさからガイドライン上3rd line以降の扱いとなっており、当院では4th lineの位置付けとなっている。今回当院で第10病日を超えてPEまで至った川崎病症例2例を経験したため提示する。【症例1】4歳女児。発熱day6、主要症状3/6で入院した。day8で皮疹以外の主要症状揃い5/6になり川崎病と診断、IVIg+アスピリンで治療開始した。day10の効果判定時は解熱得られておらず、CRPも横這いであったためIVIg+IVMP+UTIで追加治療行い解熱得られた。しかしday13で再熱発し、口唇発赤も出現したため3rd lineとしてIFX投与した。なおも解熱得られずday15から4th lineとして3日間のPEを行ったところ解熱得られたため、続いてIVIg+ CsAで治療行いday30に退院とした。経過中冠動脈#1,5,6,11のz-scoreは=+2.0以上になることはなかった。【症例2】2歳男児。発熱day2、主要症状4/6で入院した。day4で主要症状6/6まで増加、川崎病の診断でKobayashi score 7点であったことからIVIg+PSL+アスピリンで1st line開始した。しかしday6にも解熱は得られずIVIg+IVMP+UTIで追加治療開始、day8に解熱得られたもののday9に再熱発あり3rd lineとしてIFX投与した。なおも解熱得られず4th lineとしてday12から3日間のPE施行したところ解熱得られ、IVIg+IVMP+CsAで追加治療後day32に退院とした。経過中day16に冠動脈#5:z-score=+2.3と拡大傾向にはあったが以降徐々に縮小しday29にはz-score=+0.9まで退縮した。#1,6,11のz-scoreは+2.0以上になることはなかった。【結論】今回それぞれday15,day12でPE施行となった症例を経験した。day10以降の治療開始とはなったがCAL冠動脈瘤形成は回避できておりday10以降であってもPEの効果は期待できると考える。

Poster Session | 川崎病心血管合併症・冠動脈

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-2)

座長：上野 健太郎（鹿児島大学病院小児科）
座長：山本 英一（愛媛県立中央病院小児医療センター）

[I-P02-2-03] CoroFlow™による冠動脈機能評価により冠動脈拡張能異常が示唆されたホジキンリンパ腫の1例

○吉沢 雅史, 菊地 夏望, 須長 祐人, 河野 洋介, 長谷部 洋平 (山梨大学 小児科)

Keywords：冠動脈機能、冠動脈拡大、腫瘍循環器

【背景】

近年冠動脈疾患は器質的な異常のみならず、機能的な異常にも注目が集まり冠動脈機能評価の重要性が高まっている。今回冠動脈拡張を呈したホジキンリンパ腫の症例にCoroFlow™による冠動脈機能評価を行った。

【症例】

12歳女児。食欲低下、体重減少の精査で前縦隔腫瘤を指摘され当院に入院。ホジキンリンパ腫の診断となった。入院時よりぶどう膜炎や心嚢液の貯留に加えて左右冠動脈にZscore 4-5程度の拡張が認められた。他の川崎病症状はなくこれまでに川崎病や不明熱の既往がないことから、腫瘍随伴症状による心血管炎と診断しアスピリン、ヘパリン、ステロイドによる治療を開始した。

化学療法により腫瘍は寛解し、心血管炎所見も改善傾向となったが冠動脈拡張は退縮せず、軽労作でST低下を伴う頻脈、動悸、ふらつきの症状が認められた。冠動脈虚血による可能性を考慮し、冠動脈形態評価、冠動脈機能評価を目的に心臓カテーテル検査を施行した。

冠動脈造影では左冠動脈前下行枝が5.3mmと拡大していた。瘤前後での狭窄は認められなかったが、瘤前後での冠血流予備量比(FFR)が0.80と正常下限であった。右冠動脈は#1で最大径6.6mm×16mmの瘤形成を認めた。瘤内の造影剤うっ滞が認められたが瘤前後での形態的狭窄はなく、FFRも正常であった。冠血流予備能(CFR)は2.0(基準値 ≥ 2.0)、微小血管抵抗指数(IMR)14(基準値 < 25)と冠血流予備能が正常下限であった。

【考察】

ホジキンリンパ腫に随伴した血管炎および化学療法の影響により冠血管および冠微小循環に障害を生じたと考えられた。有意な冠動脈狭窄を認めなくても、微小血管を含めた血管拡張能が低下している可能性が示唆された。

【結論】

冠動脈形態が正常であっても冠微小循環に影響を及ぼしている可能性があり、川崎病など冠動脈に炎症を生じる疾患や冠動脈スイッチ術後などに虚血の症状がある場合は、小児においても冠動脈機能評価を進めていくことが必要である。

Poster Session | 川崎病心血管合併症・冠動脈

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-2)

座長：上野 健太郎（鹿児島大学病院小児科）
座長：山本 英一（愛媛県立中央病院小児医療センター）

[I-P02-2-04] 冠動脈対側冠動脈洞起始の臨床像および管理方針の検討

○大西 佑治, 中川 直美, 守家 将平, 岡本 健吾, 福嶋 遥佑, 片岡 功一, 鎌田 政博 (広島市立広島市民病院 循環器小児科)

Keywords：冠動脈対側冠動脈洞起始、突然死、冠動脈壁内走行

【背景】冠動脈対側冠動脈洞起始は運動時心筋虚血、それによる突然死の可能性が指摘されているが、発症前の診断は困難でその臨床像は明らかでない。また診断後の管理、治療方針についてもいまだエビデンスはない。当院での診断、管理の状況について検討した。【対象・方法】2005年以降に診断した16例(男10女6)。診療録に基づき後方視的に検討した。

【結果】診断年齢：0.2-13 (中央値 7)歳、最終年齢：2-27 (12)歳、診断：右冠動脈左冠動脈洞起始 (R from L)15例、左冠動脈右冠動脈洞起始 (L from R)1例。診断契機：胸痛4例、先天性心疾患/川崎病/学校検診の検査中12例。初診断の手段：UCG 14例。2005年診断の1例は川崎病+胸痛に対し実施した血管造影で、L from Rの1例はST異常を伴う胸痛精査の造影CTで診断。全例安静時心電図でST変化なし。R from L15例のうち、エルゴメーター and/orトレッドミル9例、マスター and/orホルター3例でいずれもST変化は出なかったが、運動時胸痛、顔面蒼白の1例はTnT上昇も見られ学校管理D、胸痛で診断の1例と突然死の家族歴/失神のある各1例はE禁、11例はE可（2歳の1例は対象外）で管理し、ニアミス・SDなし。L from Rの1例は運動時心筋虚血で緊急入院し発症19日後に左冠動脈形成術を実施。退院後のトレッドミルでST変化なく学校管理D。【考察・まとめ】当院でも近年の診断例が増加しているが、疾患の認識率が上昇しUCG時により注意を払うようになったことが関連していると考えられる。有症状例でも運動負荷試験で心筋虚血が顕性化しておらず、運動負荷試験の感度が必ずしも高くない可能性がある。適正な運動管理、手術介入の基準を考えるにはさらなる症例の集積と解析が必要と考えられる。

Poster Session | 川崎病心血管合併症・冠動脈

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-2)

座長：上野 健太郎（鹿児島大学病院小児科）
座長：山本 英一（愛媛県立中央病院小児医療センター）

[I-P02-2-05] 壁内走行を伴う冠動脈異所性冠動脈洞起始にUnroofing techniqueを用いて冠動脈形成術を行なった症例の術後経過・合併症の検討

○細川 大地¹, 齋藤 美香¹, 吉敷 香菜子¹, 上田 知実¹, 矢崎 諭¹, 嘉川 忠博¹, 島田 勝利³, 小森 悠矢², 和田 直樹² (1.榊原記念病院 小児循環器内科, 2.榊原記念病院 小児心臓血管外科, 3.聖マリアンナ医科大学 小児心臓血管外科)

Keywords：冠動脈起始異常 (AAOCA)、Unroofing technique、大動脈弁逆流

【背景】先天性冠動脈疾患は稀な疾患であるが、若年者の突然死の原因疾患として重要である。その一つである、冠動脈異所性冠動脈洞起始 (anomalous aortic origin of coronary artery: AAOCA)で壁内走行を伴う症例に対してはunroofing techniqueによる外科手術が一般的に行われるが、その成績や合併症についてのまとまった国内での報告はない。【目的】AAOCAに対するunroofing technique適応症例の手術成績を検討する。【対象と方法】2008年3月から2024年8月に当院で壁内走行を伴うAAOCAに対しunroofing techniqueによる外科治療を行った16症例について後方視的に検討した。【結果】手術時年齢中央値は13.1歳 (3-49歳)、体重中央値は 52.1kg (17.6-66.5kg)、男性14例(88%)、右冠動脈左冠動脈洞起始 (AAORCA) 10例 (63%)、左冠動脈右冠動脈洞起始 (AAOLCA) 5例 (31%)、左冠動脈無冠動脈洞起始 1例 (6%)であった。術前に失神、胸痛等の自覚症状を10例 (63%) (AAOLCA 5例、AAORCA 5例)で認めた。観察期間の中央値は6ヶ月 (1ヶ月-16年)。術後検査として経胸壁心エコー検査16例、造影CT12例、心臓カテーテル検査4例が行われた。追跡期間中の死亡例はなく、冠動脈に対する再介入を要した症例はなかった。大動脈弁逆流 (AR) 新規発症または増悪を 6例 (37.5%)で認めた。重症度はいずれも軽度以下であった。大動脈二尖弁の症例と、交連に手術操作が及んだ1例では術前認めなかったARが術後軽度となったが、介入を要した症例はなかった。2例に軽度の壁運動低下を認めたが、心機能低下や術後の症状が再燃した症例はいなかった。【結論】壁内走行を伴うAAOCAに対するunroofing techniqueによる外科治療後において、死亡例や冠動脈への再介入を要した症例は認めず良好な成績であった。本術式では交連の近傍に操作が及ぶため、術後にARが出現する可能性があり、進行の有無についても術後遠隔まで慎重にフォローする必要がある。

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-2)

座長：上野 健太郎（鹿児島大学病院小児科）
座長：山本 英一（愛媛県立中央病院小児医療センター）

[I-P02-2-06] 冠動脈病変の進行により段階的治療を要した大動脈弁・弁上狭窄の1例

○加藤 周¹, 松尾 久実代¹, 津村 早苗², 金谷 知潤², 吉岡 大輔³, 宮川 繁³, 森 雅啓¹, 浅田 大¹, 石井 陽一郎¹, 青木 寿明¹ (1.大阪母子医療センター 循環器科, 2.大阪母子医療センター 心臓血管外科, 3.大阪大学大学院医学系研究科 心臓血管外科)

Keywords：冠動脈低形成、冠動脈狭窄、大動脈弁狭窄

【はじめに】先天性冠動脈異常は自覚症状を伴わない場合も多いが、なかには心筋梗塞、不整脈、突然死などを引き起こす場合がある。今回は学童期に心筋虚血症状をきたした小児の症例を報告する。【症例】7歳男児。労作時の苦痛を主訴に入院。既往歴として乳児期に二尖大動脈弁、先天性大動脈弁狭窄(AS)、左冠動脈(LCA)起始部狭窄を指摘、生後8か月で大動脈弁上狭窄解除術、大動脈弁形成術(AVP)、冠動脈バイパス手術(CABG)(左内胸動脈(LITA)-左前下行枝(LAD))施行。術後1年でLITA閉塞もLAD血流は確認、右冠動脈(RCA)低形成を指摘されていた。AS進行し6歳でAVP、成長してから大動脈弁置換術(AVR)の方針であった。今回入院時の心電図で2、3、aVF、V4-V6でST低下、心エコーで心機能低下、大動脈弁逆流(AR)増悪。冠動脈は評価できず。血液検査でトロポニンI、CK-MBなど逸脱酵素上昇あり。当初はAR増悪、拡張期血流減少による冠血流低下、心不全としてカテコラミンと利尿剤開始したが、自覚症状はおさまるも検査で虚血性所見は改善みられず。選択的冠動脈造影でRCA基部は細いが狭窄部位は指摘できず、LCA狭窄なし。入院5日目にAVR施行、LCA入口周辺に大動脈壁張り出しあり、切除。RCAは細いが入口に構造異常なく介入なし。術後も血圧低下とそれに伴う心機能低下を繰り返すため、再度選択的冠動脈造影をしたところ、細いRCA起始部の遠位に狭小部位あり、転院してCABG(右内胸動脈(RITA)-RCA)施行。術後経過は良好でCTでRITAの開存を確認して術後27日目に退院した。【考察】本症例は以前から冠動脈異常を指摘されており、当初の冠動脈造影でも判定が困難であった。他に心筋虚血をきたしうる要素があったことから、まずはそちらに介入したが、臨床経過から改めて冠動脈異常を疑ったことで診断、治療をすることができた。【結語】冠動脈異常をもつ患者が心筋虚血症状をきたした場合は冠動脈所見を入念に確認する必要がある。

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-2)

座長：上野 健太郎（鹿児島大学病院小児科）
座長：山本 英一（愛媛県立中央病院小児医療センター）

[I-P02-2-07] 当院における先天性冠動脈起始異常症の診断と予後

○出口 拓磨¹, 林 立申^{1,3}, 塩野 淳子¹, 坂 有希子², 阿部 正一², 堀米 仁志¹ (1.茨城県立こども病院 小児循環器科, 2.茨城県立こども病院 心臓血管外科, 3.筑波大学医学医療系 小児科)

Keywords：冠動脈起始異常、左冠動脈肺動脈起始、冠動脈対側冠動脈洞起始

【緒言】冠動脈起始異常症は無症状から突然死まで多彩な症状を呈し、緊急手術を要する疾患もある。

【目的】冠動脈起始異常症の診断と予後について検討する。

【対象】2000年1月から2024年12月に当院で診断した冠動脈起始異常症を対象とした。単一冠動脈および他の先天性心疾患に伴うものは除外した。

【方法】診療録から病型、診断時年齢、診断契機、診断に有用であったモダリティ、外科的介入の有無、予後（追加介入の有無、最終観察時の心エコー所見、運動制限など）を抽出し、検討した。

【結果】対象は8例（男3）、左冠動脈肺動脈起始（ALCAPA）5例、右冠動脈左冠動脈洞起始（AAORCA）2例、左冠動脈右冠動脈洞起始（AAOLCA）1例。診断時年齢の中央値は12か月（1か月-12歳）であった。乳児期に診断された4例はいずれもALCAPAだった。診断契機は有症状6例、うち心不全4例、運動時失神2例。無症状2例、いずれもAAORCAで川崎病後の心エコーで偶発的に診断された。診断に寄与した主な画像モダリティ（重複あり）は心エコー6例、CT6例、血管造影3例だった。2014年以降に診断された症例では血管造影は実施されなかった。外科的介入は5例で実施された。全例がALCAPAで冠動脈修復術に加えて2例で僧帽弁への介入を要した。追跡期間の中央値は7年（4-20年）で、最終観察時に全例が生存していた。追加介入は2例で経皮的肺動脈形成術と僧帽弁再置換術であった。LVEF中央値68%（58-80%）だった。運動制限を指示されたのは未手術のAAOLCA 1例のみであった。

【結語】近年は血管造影なしで冠動脈起始異常症を診断していた。手術例は全例で運動制限が不要であったものの、一部で追加介入を要した。未手術例も現時点で予後は良好であったが長期的な観察は必要と考える。

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-2)

座長：上野 健太郎（鹿児島大学病院小児科）
座長：山本 英一（愛媛県立中央病院小児医療センター）

[I-P02-2-08] 冠動静脈瘻の治療経過～何を選択する？～

○川本 祐也¹, 馬場 健児¹, 豊田 裕介¹, 原 真祐子¹, 平井 健太¹, 重光 祐輔¹, 栗田 佳彦¹, 近藤 麻衣子¹, 笠原 真悟² (1.岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児医科学, 2.岡山大学学術研究院医歯薬学域 心臓血管外科)

Keywords：CAVF、カテーテル治療、抗血栓療法

（緒言）冠動静脈瘻（CAVF）は治療適応、方法、術後抗血栓療法について、施設毎に方針が異なりその選択に苦慮することがある。当院で治療を行った症例経過をまとめた。（方法）1995年1月から30年間に当院で治療を行った症例を診療録を元に後方視的に検討した。（結果）症例は9例で女児7例。診断契機は心雑音7例、胸痛1例、胎児期心拡大が1例で、全例心電図上虚血性変化は認めなかった。術前カテーテル検査は8例で行い、治療方法は2例カテーテル治療（コイル塞栓）、7例外科手術だった。1例は単一冠動脈合併があった。治療後、遺残短絡2例あり、1例経過観察中、1例後日コイル塞栓を追加していた。術後1年以上経過し拡大冠動脈が残存していた症例は3例あった。術後抗血栓療法は全例抗血小板薬投与し、3例は抗凝固薬との2剤併用だった。2剤併用群は術後カテーテル検査の結果を踏まえ2例で単剤に減薬している。また、2例は術後3ヶ月で内服中止していた。（考察）CAVFの治療では治療法、術後抗血栓療法の選択を明言したガイドラインがないので苦慮する。治療適応は、当院では冠動脈拡大の有無、心室容量負荷、虚血の有無などを評価し決定する。治療法は選択的冠動脈造影やバルーン閉鎖試験などを行い、外科と協議し、カテーテル治療と外科治療をお互いに検討してより良い方法を選択している。全例で治療後抗血小板薬導入し、カテーテル治療症例は抗凝固薬も併用している。外科治療後でも川崎病ガイドラインに準じ冠動脈拡大のある1例で抗凝固薬追加し、遺残短絡なければ3ヶ月で中止していたが、異物が入るカテーテル治療例では急性冠症候群ガイドラインに準じ抗血栓療法を継続している。上記戦略で全例問題なく経過している。（結語）CAVFの治療方針は施設間にて差異はあるが、いずれの方法も安全に行えていた。川崎病ガイドラインや急性冠症候群ガイドラインも良い参考となると考えられる。

Poster Session | 川崎病心血管合併症・冠動脈

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-2)

座長：上野 健太郎（鹿児島大学病院小児科）
座長：山本 英一（愛媛県立中央病院小児医療センター）

[I-P02-2-09] 冠動脈瘻による冠動脈拡大の経時的変化

○喜多 優介, 梶山 葉, 井上 聡, 河井 容子, 池田 和幸 (京都府立医科大学 小児科)

Keywords : Coronary artery fistula、抗血栓療法、遠隔期

【背景】Coronary artery fistula (CAF)は、右心系に接続すると血流量の増加から冠動脈拡大を呈する。中等度以上の瘻孔は外科的、カテーテル治療で閉鎖することが勧められるが、治療後のフォローアップについて指針はない。【目的】CAFによる冠動脈拡大の経時的変化および合併症を明らかにし、至適フォローアップについて検討する。【対象・方法】2000年-2024年の25年間で、当院で経過観察を行なっているCAFを診療録等を用いて後方視的に検討した。CAF形態は多彩であるため、RCA-RA/RVのsakakibara typeAに絞って検討を行った。【結果】当院で診療加療を行ったCAF(RCA-RA/RVの sakakibara typeA)は4例（男3）、年齢7-25歳、観察期間は6-22年、CAF閉鎖術施行は3例、うち1例は残存シャントあり。内科療法のみは1例。外科治療を行った3症例のうち、抗血栓療法としてWarfarin(W)とアスピリン併用2例、Wのみ1例。内科療法のための症例はASAのみ。3例は無症状、心原性脳梗塞1例。4症例すべてにおいて、冠動脈拡大部/大動脈径比で経時的変化は認められず、残存シャント例、未治療例において経時的拡大も認めなかった。心原性脳塞栓を起こした症例は、術後6か月でWを中止、ASAのみとしたところ、術後14年時に脳塞栓症を発症、W内服を再開した。【考察】CAF閉鎖術は中等度以上の拡大を持つ、虚血所見があるなどの症例に行われる。一方で閉鎖術後は血栓予防のため、少なくとも1年の抗血小板療法が勧められており、無症状症例の手術適応には議論がある。【結語】未治療例を含めCAFの冠動脈拡大部/大動脈径比は一定で経過し、血栓形成の一因となりうる。閉鎖術の有無にかかわらず、抗血栓療法とフォローが重要である。