

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・学校検診

■ 2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 1

ポスター発表 (I-P01-1)**一般小児心臓病学・学校検診**

座長：熊本 崇 (佐賀大学医学部附属病院)

座長：鈴木 博 (新潟大学 魚沼地域医療教育センター)

[I-P01-1-01]

心電図が正常化した高度肥満に伴う高血圧性心肥大の一例

○二宮 由美子, 田中 裕治, 砂川 雄海, 石川 香織, 吉永 正夫 (国立病院機構 鹿児島医療センター)

[I-P01-1-02]

小学校1年生と中学校1年生における心エコースクリーニングの有用性と所見の変化の検討

○玉井 葉奈^{2,4}, 田代 良^{2,5}, 柏木 孝介², 宮田 豊寿², 渡部 竜助², 前澤 身江子², 千阪 俊行², 太田 雅明², 赤澤 祐介³, 松田 修^{2,4}, 檜垣 高史^{1,2} (1.愛媛大学 医学部 小児・思春期 療育学講座, 2.愛媛大学 医学部 小児科学講座, 3.愛媛大学 医学部 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学, 4.愛媛県立今治病院 小児科, 5.愛媛県立新居浜病院 小児科)

[I-P01-1-03]

学校心臓検診心電図検診において、心電図記録時に技術的な過誤が潜在している可能性についての検討

○岡川 浩人 (地域医療機能推進機構滋賀病院 小児科)

[I-P01-1-04]

学校心臓検診でQT延長を指摘された児に対するホルター心電図の有用性について

○大鹿 美咲, 中村 蓉子, 高井 詩織, 渡邊 友博, 渡部 誠一 (土浦協同病院)

[I-P01-1-05]

学校心臓検診にて心室性期外収縮のために3次検診となった症例の期外収縮の起源とHolter心電図検査所見における傾向について

○西川 小百合 (独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター 小児科)

[I-P01-1-06]

小児における特発性左心耳入口部狭窄の一例

○伊藤 啓太, 田中 敏克, 渡邊 望, 稲瀬 広樹, 飯田 智恵, 中井 亮佑, 久保 慎吾, 三木 康暢, 亀井 直哉, 小川 禎治, 城戸 佐知子 (兵庫県立こども病院 循環器内科)

[I-P01-1-07]

当院で経験した脚気心の3症例

○渡邊 望, 田中 敏克, 伊藤 啓太, 稲瀬 広樹, 飯田 智恵, 中井 亮佑, 久保 慎吾, 三木 康暢, 亀井 直哉, 小川 禎治, 城戸 佐知子 (兵庫県立こども病院 循環器内科)

[I-P01-1-08]

左室内巨大心横紋筋腫にエベロリムスが著効した乳児例

○國松 将也, 奥主 健太郎, 濱田 洋通 (千葉大学医学部附属病院 小児科)

[I-P01-1-09]

心雑音を契機に発見した肺動脈弁発生的心臓腫瘍の一例

○井上 瞭¹, 佐藤 正規¹, 白水 優光¹, 村岡 衛¹, 鈴木 彩代¹, 連 翔太¹, 田尾 克生¹, 永田 弾¹, 倉岡 彩子¹, 中野 俊秀², 佐川 浩一¹ (1.福岡市立こども病院 循環器科, 2.福岡市立こども病院 心臓血管外科)

[I-P01-1-10]

異なる心筋症の発症様式を呈した褐色細胞腫・パラガングリオーマの2例

○清松 光貴, 鍵山 慶之, 山川 祐輝, 津田 恵太郎, 前田 靖人, 高瀬 隆太, 寺町 陽三, 須田 憲治 (久留米大学 病院 医学部 小児科学講座)

■ 2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 1

ポスター発表 (I-P01-1)**一般小児心臓病学・学校検診**

座長：熊本 崇 (佐賀大学医学部附属病院)

座長：鈴木 博 (新潟大学 魚沼地域医療教育センター)

[I-P01-1-01] 心電図が正常化した高度肥満に伴う高血圧性心肥大の一例

○二宮 由美子, 田中 裕治, 砂川 雄海, 石川 香織, 吉永 正夫 (国立病院機構 鹿児島医療センター)

キーワード：高血圧、高度肥満、学校心臓検診

【背景】高血圧は、後負荷の増大に伴う心肥大やリモデリングなど、心筋への直接的な影響を与える。今回、学校心臓検診をきっかけに高血圧性心肥大が疑われ、高度肥満も指摘された患児が、適切な食事・運動の管理と降圧薬の内服により、心電図所見が正常化した一例を経験したため報告する。【症例】17歳男性。家族歴として、母が49歳時に脳出血を発症。中学3年時に部活動を引退後、約半年間で20kg増量した。高校1年の学校心臓検診で左室肥大とST異常を指摘され、当科を初診した。診察時の身体所見は、身長172.5cm、体重99.9kg、肥満度63.4%、BMI 33.6、血圧141/93 mmHg。血液検査では肝機能障害と高インスリン血症を認めた。心電図所見では、V4-V6 陰性T波を認め、LVH 7点だった。心エコー所見では、IVS 11mm (+3.3 SD)、LVPW 13mm (+5.2 SD) と心筋肥厚を認めたが、収縮・拡張障害は認めなかった。高度肥満と高血圧を有しており、高血圧性心肥大と考え、生活習慣の改善を目指して食事・運動指導を行った。初診から4か月後、肥満度は46.6%に軽減し、心電図ではV4-V6のT波が陽転化した。当初、肥大型心筋症の可能性は否定できずカルベジロール内服を開始した。その後、再度生活習慣が乱れ血圧が上昇したため、アムロジピンを追加した。血圧の正常化に伴い、左室肥大も改善し、心電図は正常化した。【考察】本症例は、肥満度や高血圧の改善により左室肥大所見が正常化したことから、高血圧性心肥大と考えられた。我が国における小児の高血圧の頻度は約3%とされており、肥満者ではさらに高頻度となる。今後、心臓検診は生活習慣病検診と協力して血圧検診を実施し、小児期の高血圧に対し早期から積極的な対策を講じる必要がある。【結論】小児期から適切に介入し血圧をコントロールすることで、心肥大を改善できる可能性がある。

■ 2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 1

ポスター発表 (I-P01-1)**一般小児心臓病学・学校検診**

座長：熊本 崇 (佐賀大学医学部附属病院)

座長：鈴木 博 (新潟大学 魚沼地域医療教育センター)

[I-P01-1-02] 小学校1年生と中学校1年生における心エコースクリーニングの有用性と所見の変化の検討

○玉井 葉奈^{2,4}, 田代 良^{2,5}, 柏木 孝介², 宮田 豊寿², 渡部 竜助², 前澤 身江子², 千阪 俊行², 太田 雅明², 赤澤 祐介³, 松田 修^{2,4}, 檜垣 高史^{1,2} (1.愛媛大学 医学部 小児・思春期 療育学講座, 2.愛媛大学 医学部 小児科学講座, 3.愛媛大学 医学部 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学, 4.愛媛県立今治病院 小児科, 5.愛媛県立新居浜病院 小児科)

キーワード：冠動脈起始異常、学校心臓病検診、突然死

【背景】小中学生の院外心原生心停止のうち、半数以上が経過観察されていない児童・生徒であり、その原因疾患は冠動脈奇形が最も多い。現行の学校心臓検診では、この疾患を抽出することはできないが、心エコーを導入すれば高い確率で発見できる。愛媛県南宇和郡愛南町では、2017年より小学校1年生と中学校1年生を対象に、全員に心エコー検査を行う取り組みを続けており、冠動脈奇形をはじめとする心疾患が発見されている。2023年以降、中学校1年生は、2回目の心エコーを受けた。【目的】全例に対する心エコー検査の有用性および中学生で2回目の心エコーを受けることの意義を明らかにする。【方法】小1と中1の2回心エコー検査を受けた生徒126名を対象に、冠動脈の起始位置とその他の所見の変化を調査した。冠動脈の起始位置の変化を「0」(変化なし)、「+1」(時計方向に1時間分の変化)、「-1」(反時計方向に1時間分の変化)で評価した。【結果】2回の心エコー検査で、冠動脈の変化は右冠動脈で $+0.006 \sim +0.248$ ($+0.2^\circ \sim +7.4^\circ$)、左冠動脈で $+0.010 \sim +0.204$ ($+0.3^\circ \sim +6.1^\circ$)の範囲で、大きな変化は認められなかった。また、小1では指摘できなかったが、中1で新たに所見が出現した例が6例あり、その内訳は心房中隔瘤1例、肺高血圧症疑い1例、軽度の房室弁逆流4例であった。【考察】心房中隔瘤や肺高血圧症は初期段階では自覚症状が乏しいが、心エコーによって早期に疾患を発見できることが示された。また、これらの所見は小1では指摘されなかったが、年齢を重ねることで心エコー検査がより有用である可能性が示唆された。【結論】心エコー検査の有用性が示された。また、小1では診断されなかった所見が中1で新たに指摘され、年齢を経て、再度心エコー検査を行うことにも意義があることが証明された。

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・学校検診

📅 2025年7月10日(木) 13:50～14:50 📍 ポスター会場（文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー） 1

ポスター発表 (I-P01-1)

一般小児心臓病学・学校検診

座長：熊本 崇（佐賀大学医学部附属病院）

座長：鈴木 博（新潟大学 魚沼地域医療教育センター）

[I-P01-1-03] 学校心臓検診心電図検診において、心電図記録時に技術的な過誤が潜在している可能性についての検討

○岡川 浩人 (地域医療機能推進機構滋賀病院 小児科)

キーワード：学校心臓検診、心電図、陰性T波

【はじめに】学校心臓検診では、V4陰性T波や左室肥大(LVH)疑いに対し、年齢に応じた電位の診断基準に基づいて要精検が判断される。心電図判読医は、心電図が「正しいもの」として診断するが、今回その前提に懸念を生じる事例を経験したので報告する。【方法】2019年から2024年まで大津市学校心臓検診一次心電図検診を行ったのべ17校を対象とし、小学校1年次・4年次におけるV4陰性T波、LVH疑いの頻度を比較検討した。また、検診全体で疑義のある2校について検討を行った。【結果】2024年の1校のみV4陰性T波(小1 10.5%、小4 6.9%)、LVH疑い(小1 6.9%、小4 5.7%)が突出して高かった。心電図再検、精検も含めて検討したところ、精研未受診者を除き全例正常と診断された。別の1校でも1年のV4陰性T波頻度が19%と突出して高かったが、心電図再検・精検を含めて検討すると精研未受診者以外正常と診断された。【考察】今回の過誤は電極装着部位のずれによると推定された。記録された心電図から記録時の過誤を推定することは困難であるが、今回、異常が突出して多かったために過誤が判明した。【結語】心電図検診においては、技師の技術的問題が潜在していることも考慮する必要がある。

■ 2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 1

ポスター発表 (I-P01-1)**一般小児心臓病学・学校検診**

座長：熊本 崇 (佐賀大学医学部附属病院)

座長：鈴木 博 (新潟大学 魚沼地域医療教育センター)

[I-P01-1-04] 学校心臓検診でQT延長を指摘された児に対するホルター心電図の有用性について

○大鹿 美咲, 中村 蓉子, 高井 詩織, 渡邊 友博, 渡部 誠一 (土浦協同病院)

キーワード：学校心臓検診、QT延長症候群、ホルター心電図

【背景】QT延長症候群（以下LQTS）は失神や突然死をきたす疾患で、学校心臓検診で多く抽出される。LQTSの診断・診療において、ホルター心電図のデータに関する明確な基準はまだ存在しない。【目的】学校心臓検診でQT延長を指摘された児に対し、初回精査時のホルター心電図の有用性を明らかにする。【方法】2015年1月から2025年1月までに、学校心臓検診の一次または二次検診でQT延長を指摘されて当院を紹介受診した症例について、後方視的に検討した。【結果】診療録を確認できた31例が対象となった。受診時点で失神などの症状の既往があったのは4例(12.9%)であり、LQTSや突然死の家族歴を有していたのは3例(9.7%)であった。全例で、初回精査時に安静時心電図、ホルター心電図、運動負荷心電図を実施した。そのうちエピネフリン負荷試験・顔面浸水負荷試験を実施したのが12例、遺伝子検査を実施したのが10例だった。遺伝子変異を認めたのは全部で8例(25.8%)あり、KCNQ1の変異が3例、KCNH2、KCNE1、KCNJ2がそれぞれ1例ずつで、その他2例は現時点で病的意義の不明なバリエーションであった。遺伝子変異陽性となった児について、初回のホルター心電図のmaxQTc 550msec以上という基準を用いると感度67%、特異度75%であった。Fisherの正確確率検定を実施したが、有意差はつかなかった（ $p=0.52$ ）。経過観察中に失神や心停止などのイベントを認めた症例はなかった。【結論】学校心臓検診でQT延長を指摘された児に対して実施する初回のホルター心電図に関して、特異度が高いことから、maxQTc 550msec未満であるとLQTSではない可能性が高いことがうかがえた。基準値の決定には今後の症例の蓄積が求められる。一方で、早期に発見し治療介入や経過観察を行うことで、この10年で一度も心イベントの発生がなく管理できており、学校心臓検診の有用性を再認識できた。

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・学校検診

⌚ 2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 📍 ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 1

ポスター発表 (I-P01-1)

一般小児心臓病学・学校検診

座長：熊本 崇 (佐賀大学医学部附属病院)

座長：鈴木 博 (新潟大学 魚沼地域医療教育センター)

[I-P01-1-05] 学校心臓検診にて心室性期外収縮のために3次検診となった症例の 期外収縮の起源とHolter心電図検査所見における傾向について

○西川 小百合 (独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター 小児科)

キーワード：学校心臓検診、不整脈、心室性期外収縮

現在の日本では、日常生活における生徒たちの心臓イベントの防止のために学校心臓検診は広く行われている。その中には、無症状の不整脈を有する生徒も含まれており、毎年数例が精査目的のために当院の心臓外来を受診する。心室性期外収縮の症例も散見されるが、患児それぞれにおいて期外収縮の所見は異なっている。心室性期外収縮の起源はもとより、Holter心電図における頻度（総心拍数における割合：%）や、発生しやすい時間帯の日内変動、その後の経年的な経過などで個々の症例での違いがある。今後も心臓検診にて来院する生徒の予後予測の一助となることを期待し、当院にて2022年1月1日から2024年12月31日までの間にHolter検査を行った37症例（男児 15例 女児 22例）の経時的Holter心電図検査（検査数 140）における、起源、頻度の日内変動、頻度の経年的変化の特徴をデーター収集し傾向について考察した。

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・学校検診

■ 2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 1

ポスター発表 (I-P01-1)**一般小児心臓病学・学校検診**

座長：熊本 崇 (佐賀大学医学部附属病院)

座長：鈴木 博 (新潟大学 魚沼地域医療教育センター)

[I-P01-1-06] 小児における特発性左心耳入口部狭窄の一例

○伊藤 啓太, 田中 敏克, 渡邊 望, 稲瀬 広樹, 飯田 智恵, 中井 亮佑, 久保 慎吾, 三木 康暢, 亀井 直哉, 小川 禎治, 城戸 佐知子 (兵庫県立こども病院 循環器内科)

キーワード：左心耳入口部狭窄、左心耳、血栓塞栓症

【背景】左心耳入口部狭窄 (LAAOS) は極めて稀な疾患であり、小児の報告例は極めて限られる。特に手術歴のないLAAOSの発生機序や病因は不明であり、三心房心との関連についても議論が続いている。血流停滞による血栓形成や内膜障害による心内膜炎のリスクが指摘されているが、血栓塞栓症のリスクに関する報告は少なく、臨床的意義は十分に解明されていない。【症例】2歳8か月の男児が動脈管開存症に対するカテーテル治療を目的として入院した。経胸壁心エコー検査で左心耳入口部に膜様構造とモザイク血流がみられたため、カテーテル治療時に経食道心エコーを実施した。その結果、左心耳と左房の間に径1.1mmの交通孔があり、bidirectional flow pattern を示し、通過血流速度は1.7m/sと加速していた。左心耳内に血栓はなく、塞栓症の既往もなかった。現在、無投薬で経過観察中である。【考察】手術歴のない特発性LAAOSの報告は過去に14例あり、小児はそのうち2例のみである。これまでの報告では、左心耳内血栓を伴った症例は成人1例に限られ、血栓塞栓症のリスクについては依然として不明な点が多い。LAAOSの診断には心エコー検査が有用であるが、その発生機序や病因は未解明である。本症例では、左心耳入口部の狭窄により通過血流が加速しており、これが壁応力を増大させ、線維化や血栓形成のリスク因子となる可能性が考えられる。一方で、血栓が形成されても入口部の狭窄により遠位へ血栓が流出しない可能性もある。以上から、当科としては左心耳内の血栓がないLAAOS症例は無投薬で経過観察を行う方針で良いと考えたが、長期的な経過観察は不可欠である。LAAOSは極めて稀な疾患ではあるが、血栓形成や塞栓症のリスク評価において重要な病態であり、心エコーで左房内に吹く異常血流を認めた際には本疾患に留意する必要がある。小児循環器領域での認識が求められる疾患であり、今後さらなる症例の蓄積と研究が期待される。

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・学校検診

■ 2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 1

ポスター発表 (I-P01-1)**一般小児心臓病学・学校検診**

座長：熊本 崇 (佐賀大学医学部附属病院)

座長：鈴木 博 (新潟大学 魚沼地域医療教育センター)

[I-P01-1-07] 当院で経験した脚気心の3症例

○渡邊 望, 田中 敏克, 伊藤 啓太, 稲瀬 広樹, 飯田 智恵, 中井 亮佑, 久保 慎吾, 三木 康暢, 亀井 直哉, 小川 禎治, 城戸 佐知子 (兵庫県立こども病院 循環器内科)

キーワード：脚気心、ビタミンB1、肺高血圧

【背景】脚気心は高心拍出性心不全を呈するとされ、まれに肺高血圧症を呈する症例の報告がある。今回、近年経験した脚気心の3症例に関して報告する。【症例1】21trisomyの背景がある3歳女児。上気道炎として経過観察中に活気不良が出現し近医を受診した。前医を紹介受診し、心臓超音波検査で肺高血圧症が疑われ当院へ転院搬送された。発達特性や家庭環境から脚気心の可能性を考えてビタミンB1の投与をおこなった。翌日から肺高血圧所見は軽快し、入院22日目に自宅退院した。【症例2】特記既往のない3歳男児。原因不明の経口摂取不良で前医入院時に浮腫の出現があった。心臓超音波検査で肺高血圧症が疑われ当院へ転院搬送となった。食歴から脚気心の可能性を考えてビタミンB1の投与を開始した。翌日から肺高血圧所見は軽快し、入院24日目に自宅退院した。【症例3】特記既往のない1歳男児。経口摂取不良と活気不良があり、近医を受診した。前医受診時はショック状態で当院へ転院搬送となった。心臓超音波検査で右室拡大やD-shapeを認めた。診断的治療目的にビタミンB1を投与した直後から血圧上昇や肺高血圧所見の改善を認めた。以降、肺高血圧所見は軽快し、入院16日目に退院した。今回経験した3症例とも高度の肺高血圧を呈していた。症状軽快の後に血清ビタミンB1の低値が判明し脚気心と診断した。発達特性や職歴などの患者背景を考慮し、早い段階で脚気心を疑い、診断的治療目的にビタミンB1を投与することで速やかに症状の軽快を得られた。ビタミンB1は水溶性ビタミンで有害事象が少ないことや、血清値の結果確認までに時間を要することを考慮すると、原因不明の肺高血圧では診断的治療目的に投与することが重要であると考え。小児循環器医のみならず、救急医や集中治療医にも肺高血圧の原因疾患として本疾患を念頭に置くことを啓蒙すべきと考える。また、再発予防のために栄養士や地域との連携が重要である。

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・学校検診

■ 2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 1

ポスター発表 (I-P01-1)**一般小児心臓病学・学校検診**

座長：熊本 崇 (佐賀大学医学部附属病院)

座長：鈴木 博 (新潟大学 魚沼地域医療教育センター)

[I-P01-1-08] 左室内巨大心横紋筋腫にエベロリムスが著効した乳児例

○國松 将也, 奥主 健太郎, 濱田 洋通 (千葉大学医学部付属病院 小児科)

キーワード：結節性硬化症、心横紋筋腫、エベロリムス

【背景】心横紋筋腫は結節性硬化症(Tuberous sclerosis complex: TSC)の過半数に生じる良性腫瘍である。心横紋筋腫は自然消退が期待でき、経過観察する症例が多い。一方、TSC児に合併しうるWest症候群の治療薬ACTHは、心横紋筋腫を増大させる可能性がある。今回、左室内巨大心横紋筋腫を有するTSC児のWest症候群合併例を経験した。エベロリムス(EVL)を投与して左室流出路狭窄を回避し、安全にACTH療法を完遂しえたため報告する。【症例】4か月女児。胎児期から心内腫瘍を指摘され、TSCの診断のため当科外来通院中であった。3か月ころからてんかんに対しバルプロ酸投与を開始していたが、4か月時に特徴的な点頭発作ありWest症候群と診断し入院とした。入院でACTH療法を開始したが、それとともに左室内心横紋筋腫は長径24mmから最大27mmに増大し、収縮期における筋腫と流出路までの距離が最小4mmになったため、流出路狭窄のリスクが高いと判断した。ACTH療法を中断し、EVL投与を開始した。EVL投与で左室内心横紋筋腫は長径20mm弱と縮小傾向となったため、1週間後からACTH療法を再開した。ACTH療法再開後も心横紋筋腫の再増大は来さず、のべ2週間のACTH療法を完遂することができた。【考察】ACTH療法は心筋細胞の肥大や心筋細胞数の増加をもたらす可能性が示唆されている。本症例でも心横紋筋腫の増大が見られ、ACTH療法中断を余儀なくされた。EVLはもともとTSC児におけるてんかんの治療薬として適応承認されたが、2019年に提唱されたエキスパートオピニオンによれば心横紋筋腫エマージェンシーにも保険診療の範囲で投与が考慮されると記載された。本症例はEVLをACTH療法に併用することで、安全に治療を完遂することができた。【結語】EVLはACTH療法により増大した横紋筋腫に対して縮小効果を示した。

■ 2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 1

ポスター発表 (I-P01-1)**一般小児心臓病学・学校検診**

座長：熊本 崇 (佐賀大学医学部附属病院)

座長：鈴木 博 (新潟大学 魚沼地域医療教育センター)

[I-P01-1-09] 心雑音を契機に発見した肺動脈弁発生的心臓腫瘍の一例

○井上 瞭¹, 佐藤 正規¹, 白水 優光¹, 村岡 衛¹, 鈴木 彩代¹, 連 翔太¹, 田尾 克生¹, 永田 弾¹, 倉岡 彩子¹, 中野 俊秀², 佐川 浩一¹ (1.福岡市立こども病院 循環器科, 2.福岡市立こども病院 心臓血管外科)

キーワード：心臓腫瘍、心雑音、心臓超音波検査

【背景】小児心臓腫瘍の本邦における年間発生率は40~60例と極めて稀であり、心臓超音波検査による発見率は0.1~0.2%とされる。病型別には、横紋筋腫が60%、線維腫が10%以上、粘液腫が10%未満と報告されている。今回、我々は心雑音を契機に心臓超音波検査で発見された小児心臓腫瘍の1例を経験したため報告する。【症例】患児は1歳3か月の男児。近医受診時に心雑音を指摘され、当院を紹介受診した。身体所見では発熱はなく、胸骨左縁第4肋間にLevine III/IVの収縮期駆出性雑音を認めた。心臓超音波検査では、肺動脈弁の背側に直径12mmの有茎性腫瘤を認め、右室流出路狭窄(右室収縮圧60 mmHg)を呈していた。血液検査では、WBC 9410 / μ L、CRP 0.11 mg/dL、D-dimer 0.6 μ g/dLと上昇を認めず、疣贅や血栓は否定的であった。また、AFP 3.4 ng/mL (基準値10.0以下)、CEA 1.3 ng/mL (同5.0以下)と腫瘍マーカーの上昇も認めなかった。造影CTでは、肺動脈弁直下に辺縁分葉状・内部均一で造影効果のない14mmの腫瘤を認め、乳頭状弾性線維腫が疑われた。手術所見では、肺動脈弁背側および心室中隔に付着する白色の有茎性腫瘤を認め無事に切除することができた。組織学的所見および経過について報告する。【考察】小児の心臓腫瘍は稀ではあるが、塞栓症や弁機能障害を引き起こすリスクがあり、無症候性であっても早期の外科手術が適応となる。本症例は、心雑音を契機に心臓超音波検査を実施し、早期診断・摘出に至った。心雑音の鑑別診断として心臓腫瘍を念頭に置くことが重要と考えられた。また、乳頭状弾性線維腫の発生頻度は約8%と少なく、多くは左心系に発生する。本症例のように右心系に発生する例は稀であり、貴重な報告例となる。【結論】心臓腫瘍は塞栓症のリスクがあるため、早期発見および外科手術が必要な疾患である。心雑音の鑑別診断の一つとして、心臓腫瘍の可能性を考慮することが重要である。

■ 2025年7月10日(木) 13:50～14:50 ■ ポスター会場（文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー） 1

ポスター発表 (I-P01-1)**一般小児心臓病学・学校検診**

座長：熊本 崇（佐賀大学医学部附属病院）

座長：鈴木 博（新潟大学 魚沼地域医療教育センター）

[I-P01-1-10] 異なる心筋症の発症様式を呈した褐色細胞腫・パラガングリオーマの2例

○清松 光貴, 鍵山 慶之, 山川 祐輝, 津田 恵太郎, 前田 靖人, 高瀬 隆太, 寺町 陽三, 須田 憲治 (久留米大学病院 医学部 小児科学講座)

キーワード：カテコラミン心筋症、褐色細胞腫、高血圧

【背景】褐色細胞腫・パラガングリオーマによるカテコラミン心筋症は急性から慢性まで多様な表現型をとるが、既報によると臨床経過はカテコラミンの暴露期間や分画の違い、濃度に影響を受ける。今回異なる心筋症の表現型を呈した2症例を経験したため報告する。【症例1】12歳女児。1年前より多汗あり、呼吸苦・顔色不良を主訴に前医に入院し心電図でV2-V6の陰性T波を認め、血液検査でトロポニンT陽性、NT-pro BNP上昇(16633 pg/mL)、心エコーでLVDd 50.8mm (+2.5 SD)、全周性壁運動低下 (EF 30%)を指摘。sBP 170mmHgと高血圧を認め、尿中ノルメタネフリン高値(14.1mg/day、基準値0.09-0.33mg/day)と右副腎腫瘍を指摘され、当院転院後に褐色細胞腫と診断。α遮断薬を開始しsBP 120mmHg前後で推移。心収縮は改善に乏しく術前にPVC、QT延長を認め、ACE阻害薬とβ遮断薬を併用し初診+41日に腫瘍摘出術を施行。術後不整脈は消失したが、LVMIは術前122から術後111g/m²と著変なく、EFは術後40%から術後約1年で50%台まで徐々に回復。【症例2】12歳女児。2年前より労作時頭痛、1年前から多汗あり、運動時の眼前暗黒感を主訴に前医を受診。心電図でV2-V6のST上昇、血液検査でトロポニンT陽性、NT-pro BNP上昇(4057 pg/mL)を認め当院紹介。心エコーでEF 49%(Simpson法)と収縮能低下を認め、心基部過収縮と心尖部壁運動不良からたこつぼ心筋症と診断。sBP 150mmHgと高値であり、尿中ノルメタネフリン高値(10.5mg/day)、右後腹膜腫瘍を認めパラガングリオーマと診断。α遮断薬の投与で術前より心臓の壁運動は正常となった。初診+64日に腫瘍摘出術を行い、LVMIは術前101から術後65.1g/m²と低下し術後EFも70%と良好。【考察】2症例ともノルエピネフリン有意であった。より重篤な心筋症所見を認めた症例1では有症状期間は短い一方でノルメタネフリン値やLV mass indexが高く、カテコラミン過剰がより高度であった可能性を考慮した。