

パネルディスカッション

2026年7月9日(木) 8:40～10:10 | 第4会場 (Room 601)

[PD3] パネルディスカッション 03 (I-PD3)

互いの科によるBailout症例から学ぶ外科/内科の連携の重要性

座長: 櫻井 寛久(あいち小児保健医療総合センター)

座長: 中川 直美(広島市立広島市民病院 循環器小児科)

指定討論者(外科): 伊藤 弘毅(静岡県立こども病院 心臓血管外科)

指定討論者(外科): 安東 勇介(九州大学)

指定討論者(内科): 佐々木 赳(大阪市立総合医療センター)

指定討論者(内科): 近藤 麻衣子(岡山大学病院 小児科)

[I-PD3-1] 難治性VTに対して緊急外科的アブレーションとICD植え込みを要した1例

○菅野 幹雄¹, 木村 優希¹, 富田 聡¹, 本間 友佳子², 松本 遼太¹, 山本 正樹¹, 北市 隆¹, 鈴木 嗣敏³, 早瀬 康信², 秦 広樹¹ (1.徳島大学大学院医歯薬学研究部 心臓血管外科科学分野, 2.徳島大学大学院医歯薬学研究部 小児科学分野, 3.大阪市立総合医療センター 小児循環器・不整脈内科)

キーワード: 外科的アブレーション、心室頻拍、植え込み型除細動器

21歳女性。右室低形成のため1歳4ヶ月時に両方向性グレン手術、心房中隔欠損閉鎖、動脈管離断(one and a half ventricle repair)を施行。14歳時に心房頻拍(AT)を来し薬物療法やアブレーション治療を行うも改善せず、19歳時には意識消失を来すに至った。就職した21歳時にAT及び脱水を契機に循環不全を来し緊急入院した。HR150/分程度のATが持続し薬物治療を行うも効果不十分であった。このためATP投与を施行し頻拍の原因が心室頻拍(VT)であると診断。直流除細動(DC)を施行し洞調律に復した後、ソタロール内服を開始した。VT治療目的の転医準備中にVTが再発。循環不全を来しICUに入室した。ランジオロール、アミオダロン、ニフェカラン ト塩酸塩を投与するも洞調律を維持できず頻回にDCを要した。緊急カテーテルアブレーションを施行した。

解剖学的制約から右兎径よりアプローチ。三尖弁輪起源のVTと診断し同部の焼灼を施行。ただし右室低形成のため弁輪直下の焼灼が不十分であった。術後は洞調律に復し第1病日に人工呼吸器より離脱したが、同日よりVT再発を認めた。HR180/分のpulseless VTのため頻回にDCを要したため外科的アブレーションを依頼された。

一連の経過は小児科医より逐一共有されており各種デバイスは迅速に準備できた。手術は全身麻酔下、人工心肺使用下、心停止下に施行。ペンタイプの高周波アブレーションシステムを用いて経三尖弁的に心内膜側より三尖弁直下から心尖部までの、心外膜側から房室間溝から心尖部までの焼灼を施行した。また経過中に認められた右房内血栓除去、心筋電極によるICD植え込みを施行した。

術後は心房ペーシング(70/分)にてICU管理。第4病日に人工呼吸器より離脱し第36病日に軽快退院した。現在は術後1年が経過し職場復帰しておりICD作動もみられていない。

本症例は解剖学的制約等があり通常のアブレーションが困難であったが、外科的手技にて補完することで良好な結果が得られた。