

Case22 総肺静脈還流異常・うっ血性心不全

4か月 男児

〈主訴〉ふきげん・経口不良

〈現病歴〉 生後5日目に当院産科を退院し、生後1か月までは90~100cc/回と経口摂取良好であったが、1か月半すぎからミルクの飲みが悪くなり、泣いた時に唇が紫色になることがあった。

平成10年11月13日耳のしこりを主訴に当科受診時に多呼吸・心雑音指摘され、先天性心疾患疑いにて入院となった。

〈入院時現症〉 体温36.3℃、体重5.3kg、呼吸数44/分、心拍数148/分、SpO₂88%。

大泉門平坦、咽頭発赤なし、肺野清。心音はI音正常、II音は亢進しており固定性分裂が認められ、胸骨左縁第3肋間にLevine III/VIの収縮期駆出性雑音を聴取した。腹部は肝を4cm触知した。

〈検査〉胸部X線上心胸郭比は68%。心電図は洞性脈で、V1誘導T波の振幅が平坦であり著明な右心室負荷がみられた。心エコーにて大動脈縮窄なし、右心室の著明な拡大あり、左心房への肺静脈還流を認めず、拡大した冠静脈洞への肺静脈還流を認めた。心房レベルでは右→左シャントを認めた。

〈家族への説明〉

臨床経過と心エコー所見より総肺静脈還流異常症IIa型と診断した。家族には準緊急の心臓手術を必要とする先天性心疾患であり、利尿剤で肺うっ血のコントロールを行ったのち、直ちに小児心臓外科手術が可能な施設への転院が必要である、と説明し理解いただいた。

〈経過〉

入院後フロセミド2mg点滴静注6時間毎を開始し、胸部X線上は肺うっ血は若干改善を認め、酸素飽和度は85~90%で経過していた。

11月16日沖縄県立中部病院を経て、11月17日福岡市立こども病院へ入院となった。11月18日には経口摂取も不可能になり頻拍発作を認めたため、11月19日緊急手術となった。手術所見としては総肺静脈還流異常症IIa型の診断にて、左心房-共通肺静脈吻合術を施行した。術直後肺高血圧クリーゼに対して一酸化窒素の吸入を併用し、その後は特に問題なく経過しフロセミド・スピロノラクトンの内服を併用し12月3日退院となった。

福岡市立こども病院退院後12月10日当院小児科受診した。母親には3ヵ月以内に左心房と共通肺静脈の吻合部で狭窄を来すことが多いため、心エコーでの定期的な経過観察が必要であり、もし明らかな狭窄を認めた場合にはカテーテル治療もしくは再手術が必要になると説明し了解を得た。

その後利尿剤を徐々に減量し、術後1ヵ月で中止とした。術後6ヵ月まで1ヵ月に1度心エコー検査を行ったが、左心房と共通肺静脈との吻合部の狭窄を認めていない。