

緊急 PCPS 導入にて救命しえた小児激症型心筋炎の 1 例

村田 祐二, 涌澤 圭介, 北澤 博
 吉田 弘和, 古賀 晋一郎, 黒澤 寛史
 新堀 哲也, 大沼 祥子, 高柳 勝
 山本 克哉, 大竹 正俊, 滑川 明男*
 桜井 薫*, 秋保 直樹*², 高橋 新*³
 柴田 常博*³, 大江 大*⁴

はじめに

経皮的心肺補助装置(以下 PCPS)にて救命しえた小児激症型心筋炎例を経験したので報告する。

症 例

6 歳女児で体重 25 kg, 1 歳時に川崎病の既往がある。平成 13 年 9 月 8 日より吸気時の胸痛を訴えていた。徐々に顔色不良となり, 9 月 14 日近医受診, 心電図異常を指摘され当科紹介となった。入院時チアノーゼなく, 呼吸音は清であったが, 心音はギャロップリズムであった。胸部レントゲンでは軽度心拡大あり, 心電図は洞調律で V1 から V3 まで ST 上昇と異常 Q 波を認めた。心臓超音波検査では心室中隔の壁運動低下と中等量の心嚢液貯留があった。入院時検査では, CK 203 IU/l と軽度上昇, トロポニン T は陽性であった。

入院経過

川崎病に伴う心筋梗塞も否定できず, ペースメーカー挿入後, 冠動脈造影を施行した。冠動脈に異常はなく, 急性心筋炎と診断した。検査中房室ブロック, 心室頻拍等多彩な不整脈を認めたため, 大腿動脈のシースを抜去せず, ICU に入室し

た。直後より, 心室頻拍を繰り返し, 薬物や直流除細動にも反応せず心室細動となり心臓マッサージを余儀なくされた。救命のためには PCPS 導入しかないと判断し, マッサージ開始約 20 分後補助循環を開始した。当初より 14F の送血チューブ挿入による右足の虚血が危惧されたが, 救命のための唯一の手段であることを説明し同意を得た。心室頻拍は 12 時間後直流除細動で洞調律に戻った。図 1 に示したごとく右足先は変色, 下腿は緊満し尿はミオグロビン尿となったため, PCPS を計 36 時間で離脱した。その後尿量減少し, 横紋筋融解によるミオグロビン腎症が疑われ, 入院第 4 病日下腿の減張切開を施行, 多臓器不全の合併を考え, 持続血液濾過透析を施行した。その後図 2 のような経過で改善し, 現在軽度の脳障害と右下肢の運動障害は残しているが, 元気に院内学級に通学している。



図 1. 第 12 病日の右下腿所見

仙台市立病院小児科

* 循環器科

*² 内科

*³ 整形外科

*⁴ 外科

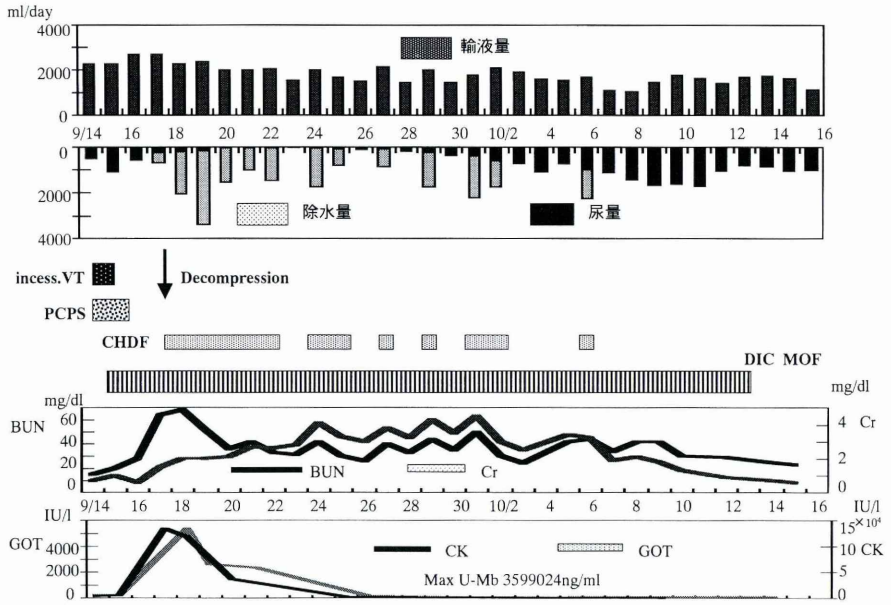


図 2. 臨床経過

ま と め

本症例は、各科救急センター医の緊密かつ迅速

な連携があって救命できたものと思われる。この
場をかりて深謝したい。