

II. テーマ演題「移植と補助人工心臓」

5 慢性心不全で体外設置型補助人工心臓を導入した1症例

渡邊 達・五十嵐 聖・松尾 佑治
 南場 一美・仲尾 政晃・山口 祐美
 高野 俊樹・高山 亜美・保屋野 真
 柳川 貴央・小澤 拓也・柏村 健
 尾崎 和幸・南野 徹・中村 制士*
 大久保由華*・岡本 竹司*・青木 賢治*
 名村 理*・土田 正則*

新潟大学医歯学総合病院循環器内科
 新潟大学医歯学総合研究科
 呼吸循環外科*

症例は28歳，女性。

幼少期より筋力低下を認め，7歳時に当院神経内科にて筋ジストロフィーと診断された。

X-2年，洞不全症候群，房室ブロックで発症し，前失神症状があったためペースメーカー植え込み術を施行した。またこの入院時にラミンの遺伝子異常を認めた。

X-1年に急速に左室収縮不全が進行し当科へ緊急入院となった。心筋生検では高度の心室線維化を認め，心保護薬，心臓再同期療法（3点ペーシング）にても改善が得られず僧房弁閉鎖不全症，三尖弁閉鎖不全症が高度となった。以後，心不全入他院を繰り返し，X年11月，心不全増悪にて緊急入院となった。静注強心薬にても右心不全による腹水がコントロールできず，限外濾過（extra-corporeal ultrafiltration method: ECUM）等で除水を試みるも肝腎機能障害が進行したため，12月4日，体外設置型補助人工心臓（ventricular assist device: VAD）を装着し，僧房弁形成術，三尖弁置換術を施行した。

術後，肝腎機能が改善するものの，心収縮能には改善が得られず，基礎心疾患の経過からも心収縮能低下は不可逆と判断し心臓移植を登録し，植込型補助人工心臓へ conversion を今後予定している。

2011年に植え込み型補助人工心臓（implantable VAD）が保険償還となり，重症心不全に対するVAD装着患者は急増している。本県において

今までに体外式VAD装着は2例を経験し，今後植込型補助人工心臓実施施設を目指し多職種での取り組みが急務である。

6 重症心不全を呈した左室心筋緻密化障害に対し，補助人工心臓を植え込み移植待機している小児例

羽二生尚訓・馬場 恵史・鳥越 司
 沼野 藤人・星名 哲・齋藤 昭彦

新潟大学医歯学総合病院小児科

【はじめに】小児の国内心臓移植は，脳死移植に関連する法整備とBerlin Heart EXCOR®をはじめとする小児対応の補助人工心臓技術の進歩により，現実的な選択肢として考えられるようになってきた。しかし，小児の心臓移植認定施設や補助人工心臓実施施設は限られ，それらの施設から遠方の地域で移植対象患者が発生した場合，心臓移植を進めていく際の障害は少なくない。また患者やその家族に心臓移植を提案する上での小児特有の社会的問題もあり，小児心臓移植医療は今だ容易ではない。今回我々は移植適応の左室心筋緻密化障害の12歳の女児を治療，管理し，国内心臓移植を目的に心臓移植認定施設への搬送を経験したので，経過中の問題点と合わせて報告する。

症例は12歳，女児。生後1か月で体重増加不良を指摘され，エコーで拡張型心筋症と診断された。利尿薬，ACE阻害薬，ジゴキシン，カルベジロール等で加療されていたが，2012年ころから心機能が低下してきたため，12歳時，移植の適応評価を含めた治療方針検討のため当院に紹介され入院した。入院後のエコーおよびMRIで左室心筋緻密化障害と診断した。MRIで心収縮能の低下，心拡大を認め，心臓カテーテル検査では拡張能低下に伴う左房圧上昇，肺高血圧を認めた。ピモペンダンやトルバプタンの導入を行い，検査データの改善は認めたものの内科的治療の限界と考え心臓移植適応と判断したが，この時点ではご両親からは積極的な移植希望がなくいったん退院