

先天性心疾患根治手術後の児童 生徒の生活指導と問題点 (分担研究：小児期の慢性循環器疾患に関する研究)

佐藤 哲雄

要約： 根治手術後に当科で生活指導を行っている小学生、中学生および高校生のうち平成2年1月より平成4年1月までの間に来院し生活指導を行った児童生徒 200名について疾患別に集計し検討を加えた。その結果、心臓病管理指導区分で2D 6名(3%)、3E (禁) 26名(13%)、3E (可) 127名(64%)、管理不要 41名(20%)であり、2Dおよび3E (禁) は人工弁置換手術後やファロー四徴症その他のチアノーゼ型先天性心疾患術後に多かった。

見出し語： 先天性心疾患、根治手術、児童生徒、心臓病管理指導区分

【目的と対象・方法】

山形大学医学部小児科の『小児心疾患患者データ・ベース』から山形大学医学部付属病院で根治手術を受け、平成2・3年度に小学校、中学校および高校に在学しており、平成2年1月より平成4年1月までの間に来院し、先天性心疾患術後の管理基準¹⁾に基づいて生活指導を行い、心臓病管理指導表を作成した児童生徒について心疾患別に術後の quality of lifeを検討した。対象となったのは表1. に示すように高校生

13名、中学生 50名、小学生 137名の合計 200名であった。

【結果】

心室中隔欠損症術後89名のうち術後に軽度の大動脈弁閉鎖不全を合併していた3例は3E (禁) と判定されたが、きわめて少量の残存短絡の認められた症例も含めてほとんどが3E (可) とされた。残存短絡や病的な不整脈も認められず、術後5年以上3E (可) で経

過した中学生および高校生は運動部のクラブ活動で活躍しており問題がみあたらないので管理不要と判定された。

心房中隔欠損症、動脈管開存症および肺動脈弁狭窄症は全例3E(可)であり、中学生以上は管理不要と判定された。

心内膜床欠損症は中等度の僧帽弁閉鎖不全症の残存のため予防的にジギタリス剤の服用が続いている1例のほかに軽度の僧帽弁閉鎖不全症の残存などにより3例が3E(禁)と判定された。

大動脈縮窄症では術後20-30mmHgの圧差が残存している2例で3E(禁)と判定された。大動脈弁狭窄症では2例とも人工弁置換術を受けており、いずれも抗凝固薬剤が予防的に投与されており2Dと判定された。

僧帽弁閉鎖不全症では軽度の閉鎖不全が残存し3E(禁)、他の1例は極めて軽度の閉鎖不全が認められるだけのため3E(可)と判定された。

BWG症候群では術前にいずれも著明な僧帽弁閉鎖不全症を合併していたために、1例では人工弁置換術も行われ現在予防的に抗凝固療法が継続され(2D)、他の1例では僧帽弁縫縮術が行われ現在軽度の弁閉鎖不全が残存し3E(禁)と判定された。

ファロー四徴症では肺動脈弁に人工弁置換術を行った1例と再手術後で現在軽度の心不全が残存しジギタリス投与を受けている1例は2Dであったが他は病的な不整脈や残存短絡はなく30mmHg以下の軽度の肺動脈狭窄と肺動脈弁閉鎖不全を認めるのみで心機能は正常であり、これらの群では小学生は3E(禁)、中

学生は3E(可)、高校生は管理不要と判定された。

完全大血管転位症では2例がI型でMustard手術を受け、他の1例はIII型でRastelli手術を受けていた。Mustard手術の1例はsick sinusでペースメーカー移植術を受けRastelli手術の1例は術後中等度の左室流出路狭窄が残存し、いずれも3E(禁)と判定された。

総肺静脈還流異常症の3例はすべて不整脈や心内残存短絡もなく3E(可)であった。

三尖弁閉鎖と二腔心の2例はいずれもFontan型手術を受け、3E(禁)であった。

その他の心疾患としてはチアノーゼを有する重症肺動脈弁狭窄症2例、肺動脈弁閉鎖症1例、VSD PSを伴うl-malposition 1例合わせて4例のうち、少量の右-左短絡が残存している肺動脈弁閉鎖症と中等度残存狭窄を有するl-malpositionの各1例が3E(禁)と判定された。

今回の対象となった200人のうち、2Dは6例(3%)でその大部分は人工弁置換術後(5例)であった。3E(禁)は26例(13%)であったが、非チアノーゼ型先天性心疾患では大動脈弁閉鎖不全または僧帽弁閉鎖不全を残存している症例(8例)であり、チアノーゼ型では中等度の肺動脈弁狭窄や閉鎖不全症を残存しているファロー四徴症(10例)、Mustard手術後(2例)、Fontan手術後(2例)などの症例であった。

【文献】

- 1)三枝正裕：先天性心疾患術後の管理基準
日本小児科学会雑誌、85:277-283, 1981。

表1. 先天性心疾患根治手術後の児童生徒の管理指導区分

	症例数 (高校/中学/小学)	2D	3E (禁)	3E (可)	管理不要
心室中隔欠損症	89 (1/23/65)		3	64	22
心房中隔欠損症	40 (3/6/31)			31	9
動脈管開存症	10 (1/1/8)			3	7
心内膜床欠損症	6 (2/2/2)	1	3	2	
肺動脈弁狭窄症	6 (0/1/5)			5	1
大動脈縮窄症	6 (1/2/3)		2	4	
大動脈弁狭窄症	2 (1/1/0)	2			
僧帽弁閉鎖不全症	2 (0/1/1)		1	1	
BWG症候群	2 (0/0/2)	1	1		
冠動脈瘻	1 (1/0/0)			1	
ファロー四徴症	24 (2/11/11)	2	10	10	2
完全大血管転位症	3 (0/0/3)		2	1	
総肺静脈還流異常症	3 (0/0/3)			3	
三尖弁閉鎖症	1 (0/1/0)		1		
二腔心	1 (0/0/1)		1		
その他	4 (1/1/2)		2	2	
合計	200 (13/50/137)	6 (3%)	26 (13%)	127 (64%)	41 (20%)



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:根治手術後に当科で生活指導を行っている小学生、中学生および高校生のうち平成2年1月より平成4年1月までの間に来院し生活指導を行った児童生徒200名について疾患別に集計し検討を加えた。その結果、心臓病管理指導区分で2D6名(3%)、3E(禁)26名(13%)、3E(可)127名(64%)、管理不要41名(20%)であり、2Dおよび3E(禁)は人工弁置換手術後やファロー四徴症その他のチアノーゼ型先天性心疾患術後に多かった。