

33. 乳児期のアトピー性皮膚炎と食物アレルギーの同時発症は環境アレルゲン感作のリスク因子である

- ¹⁾ 小児科学, ²⁾ 社団厚生会西方病院 小児科,
³⁾ 埼玉医療センター 小児科,
⁴⁾ 国立病院機構栃木医療センター 小児科,
⁵⁾ ひまわりこどもクリニック,
⁶⁾ 那須赤十字病院 小児科,
⁷⁾ なすこどもクリニック

中山幸量¹⁾, 寺師義英¹⁾, 吉原伸弥¹⁾, 菅野訓子²⁾, 松原知代³⁾, 石井とも⁴⁾, 飯村昭子⁵⁾, 宮本 学⁶⁾, 福田啓伸⁷⁾, 吉原重美¹⁾

【目的】アトピー性皮膚炎 (AD) と食物アレルギー (FA) はアトピー体質の小児で認めやすい疾患である。近年 AD のある児はアレルゲン感作がしやすいといわれている。例えばいくつかの吸入アレルゲンでは将来気管支喘息やアレルギー性鼻炎発症のトリガーになるため、感作の有無を確認するのは重要だが、前向き研究での報告は少ない。我々は AD または FA を発症した乳児を、複数のアレルゲンの感作状況を前方視的に追跡することで AD や FA の有無がアレルゲン感作にどう影響するかを検討した。

【方法】2015～2016年の1年間に、8の病院、クリニックで小児アレルギーを専門に診療している医師の診断に基づき、生後12ヶ月未満で診断されたAD+FA群、AD群、FA群の乳児を対象として登録した。MAST33またはMAST36[®]を登録時点から半年毎に3歳までを目安に実施した。アレルゲンの陽性項目数と各アレルゲンの陽性となった患者数の割合を3群で比較検討した。

【結果】AD+FA群40人、AD群22人、FA群17人であった。AD+FA群では他の2群よりMAST陽性項目数が多い傾向であった。コナヒョウヒダニ、ハウスダストにおいて、いずれもAD+FA群で感作率が高い傾向であった。

【考察】MAST陽性項目数が多いことはよりアレルゲン感作を起こしやすい状態にあることを示していると考えられる。本検討では総IgE値を比較していないが、AD+FA群ではAD、FAそれぞれ単独の場合よりもより多数のアレルゲンに感作しやすいと見た。アトピー素因やADへの治療介入の程度も含めた考察が今後必要だが、MAST36のように多項目の特異的IgE抗体を早期から検査し、陽性項目数を見ていくことは感作の進行を把握するのに有用と考えられた。

【結論】乳児期にADかつFAと診断された児ではアレルゲン感作が増悪しやすいことが示唆された。

34. 心房細動に起因する房室弁閉鎖不全症に対する外科治療手術の中期成績

Midterm results of valve repair for functional atrioventricular valve regurgitation secondary to lone atrial fibrillation

埼玉医療センター 心臓血管外科

朝野直城, 太田和文, 新美一帆, 齊藤政仁, 権 重好, 鳥飼 慶, 高野弘志

【目的】近年心房細動により左房および僧帽弁輪が拡大して生じる機能性僧帽弁/三尖弁閉鎖不全症 (atrial functional mitral/tricuspid regurgitation) が報告され、それに対する外科治療の報告がなされている。我々が経験した、心房細動に起因すると考えられる僧帽弁閉鎖不全症 (MR) および三尖弁閉鎖不全症 (TR) に対する手術症例の特徴ならびに術後中期成績を検討した。

【対象】2007年～2019年に心房細動に起因すると考えられた機能性房室弁閉鎖不全症に対して手術を施行した16例を対象とした。年齢は60-81歳で男性が9例であった。心房細動歴は最短3年以上、最長30年であった。内科治療により1年以上の経過観察が行われていた10例においては、いずれも経過中に左房径の拡大、房室弁逆流の悪化が認められていた。また11例で心不全による入院歴が認められた。手術直前のMRは高度11例、中等度5例、TRは高度7例、中等度9例であった。全例において僧帽弁輪と三尖弁輪の拡大を認め、術前経食道エコーでは、atrial functional MRに特徴的とされる僧帽弁後尖の tethering (Tethering Angle $54.1 \pm 8.8^\circ$) を認めた。

【結果】手術は全例人工弁輪を使用した僧帽弁輪縫縮術と三尖弁輪縫縮術を行い、1例に自己心膜による僧帽弁後尖の patch augmentation, 1例に僧帽弁前尖の artificial chordae reconstruction, 1例に自己心膜による三尖弁前尖の patch augmentation を追加した。6例にMaze手術を行い、Mazeを施行しなかった10例では左心耳切除または閉鎖術を施行した。術後観察期間は 3.6 ± 2.9 年であった。入院死亡は認めず、遠隔期に他病死を4例に認めた。術後の房室弁逆流は、手術直後には、中等度TRを1例に認めた以外は全てMR、TRは mild 以下となっていた。中等度閉鎖不全症の回避率は、MRは3年で94%であったがTRでは2年68%であった。

【まとめ】心房細動に起因する房室弁閉鎖不全症に対する外科治療成績は概ね良好であったが、遠隔期にMRが増悪傾向にあるものがあり、それらはMAPのみの症例であった。遠隔期にTRの再発がみられる症例はさらに多く、TAPのみでの制御が困難な症例も多い。