一般口演 | 2-01 外科治療

一般口演-4
フォンタン手術

座長:
河田 政明 (自治医科大学とちぎ子ども医療センター)
中野 俊秀 (福岡市立こども病院)
Thu. Jul 16, 2015 3:50 PM - 4:40 PM 第4会場 (1F ジュピター)
I-O-16～I-O-20
所属正式名称：河田政明(自治医科大学とちぎ子ども医療センター　小児・先天性心臓血管外科)、中野俊秀(福岡市立こども病院　心臓血管外科)

[I-O-18]心尖部－上下大静脈同側症例における Fontan手術～導管通路の検討～

○城 麻衣子, 村田 眞哉, 井出 雄二郎, 菅野 幹雄, 黒澤 博之, 伊藤 弘毅, 菅野 勝義, 今井 健太, 坂本 喜三郎 (静岡県立こども病院　心臓血管外科)
Keywords:Fontan手術, apicocaval juxtaposition, TCPC

【背景】 apicocaval juxtapositionに対する Fontan手術は、 IVC-reroutingの位置の選択により、体静脈通路の圧迫・屈曲、 PVO、心内構造の変形、遠隔期の PAVF発生等が懸念される。特に心尖部-SIVC同側症例は最終的な導管経路の選択に悩む症例が多い。当院では上記懸念の回避に留意し、左右肺血流バランスを重視した心内導管型 TCPC(以下 IC-TCPC)を基本術式としてきたが、様々な理由から心外導管型 TCPC(以下 EC-TCPC)を選択した症例も存在する。【目的】本群を IC-TCPC群(以下 IC群)及び EC-TCPC群(以下 EC群)に分類、手術成績を後方視的に検討し、導管経路について考察する。【対象】2000年以降、心尖部と SIVCが全て同側で Fontan手術を施行症例17例中、 TCPC conversion1例・フォロー不能1例を除く15例。【結果1】 IC群:10(cTGA:5、 SRV:2、 Asplenia:1、 Polysplenia:1、 TGA3:1)、 EC群:5(CCH:3、 SRV:1、 Asplenia:1)。 EC群における導管経路は心尖部と対側:3、同側:2。 EC-TCPC選択理由(重複あり)は、剥離により可能と判断:3、狭小な心房:2、 PVOの懸念:2、房室弁変形や逆流の懸念:1。【結果2】術後心臓カテーテル検査において、 CVP:IC群12.0±2.6／ EC群9.6±1.2(P=0.03)は統計学的有意差をもって EC群の方が低かったが、 SaO2:IC群94.9±1.4／ EC群93.4±3.1、 Rp:IC群1.5±0.8／ EC群1.2±0.3、 CI:IC群3.5±0.6／ EC群3.9±0.5、 EDP:IC群6.4±1.8／ EC群6.2±2.6、いずれも統計学的有意差認めず、同等だった。 f/u期間5.2±2.7年において、 IC群・ EC群とも死亡0、再手術0。 TCPC以前に PMI施行した polysplenia症例を除く14例全例で洞調律を維持、 PVO:0、 PAVF:0。【まとめ】心尖部-SIVC同側例における Fontan手術は一概に導管経路を選択することは困難だが、症例ごとに適切な経路を選択すれば、良好な Fontan循環が維持出来ていた。症例数が少なく、 f/u期間も短いため、今後も同群に慎重なフォローを継続していくことが肝要である。

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery