ポスター
カテーテル治療②

座長:犬塚 亮 (東京大学)
Thu. Jul 16, 2015 5:20 PM - 5:50 PM ポスター会場 (1F オリオン A+B)
I-P-028～I-P-032
所属正式名称：犬塚亮(東京大学医学部　小児科)

[I-P-030]両側肺動脈絞扼術後にバルーン拡張術を用い絞扼部を拡張した2例

○差波 新, 鍋嶋 泰典, 高橋 一浩, 中矢代 真美 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター　小児循環器科)
Keywords:両側肺動脈絞扼術, 肺動脈バルーン形成術, 左心低形成

【背景】両側肺動脈絞扼術(bilPAB)は、左心低形成症候群などの姑息術として用いられている。体重増加により肺血流の低下、 SpO2の低下をきたす場合があり介入が必要となる。我々は bil PAB後にバルーン肺動脈拡張術を行い、次回手術まで待機できた2症例を報告する。【症例1】左心低形成症候群(MS,AA)38週3236ｇにて出生。日齢４に bil PABを施行。 Banding には ePTFEを使用(外径左10mm, 右11mm). 日齢56体重4.3kgで経皮的血管形成術(PTA)を施行。両側肺動脈に対して、 sterling 径6mmを使用し、 RPA 1.7mm LPA 1.5mm 対して、 LPA 2.5mm RPA 2.9mmで拡張。合併症なし。 SpO2は70%から80%前後まで改善した。日齢100日で Norwood +両方向 Glenn 手術となった。【症例2】大動脈離断(type B), 大動脈弁狭窄、心室中隔欠損。36週2444gにて出生。生後10日で bilPAB （両側外径11mm）を施行。日齢42日に PTA施行。 LtPA1.0mmに対し Saphire high pressure balloon 径2.5mmにて22atm 2.6mmで使用。 RtPA 1.0mmに対しては Saphire balloon径2.5 6atmにて施行。 SpO2は術前の70%から80％へ上昇した。日齢106日で Norwood手術を行った。【考察】 bil PABに対するバルーン肺動脈拡張術は、末梢肺動脈狭窄の予防と低酸素血症の改善を目的として行われ、早期の開心術を回避し、中枢神経障害のリスクを減じることができる。しかし、 PTAによる肺血流増加に伴い心不全や、房室弁逆流の増悪を伴うことがある。また、手技の際には解離、出血を来すことがあり注意が必要である。【結語】 bil PABに対するバルーン肺動脈拡張術を合併症なく施行し、良好な結果を得た。

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery