

ポスター | 1-07 カテーテル治療

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-031]肺移植術後の肺動脈吻合部に対するステント拡大術の問題点

○豊田 直樹¹, 馬場 志郎¹, 田口 周馬¹, 吉永 大介¹, 平田 拓也¹, 土井 拓¹, 青山 晃博², 伊達 洋至², 平家 俊男¹ (1.京大医学部 小児科, 2.京都大学医学部 呼吸器外科)

Keywords: 移植, 肺動脈狭窄, ステント

日本における移植医療の発展により、移植症例に対する小児循環器医の介入も重要となってきた。今回肺移植後に膜型人工肺 (ECMO) 離脱困難になった症例に対し吻合部ステント拡張術を行い、狭窄の改善が得られたが、カテーテル治療に伴う問題も経験した。症例は Surfactant Protein-C遺伝子異常による先天性肺胞蛋白症の9歳男児。出生時から酸素、サーファクタント、ステロイド、 γ グロブリン、ハイドロクロロキン等で治療するも、間質性肺炎や感染を繰り返し、呼吸状態は徐々に悪化した。2014年X月から mask high flowによる40L/minの酸素投与でも SpO₂ 90%維持がぎりぎり、肺移植目的に当院転院。転院6日目に両側肺移植 (右: 祖父中葉、左: 母中葉) を施行。術後に人工心肺からの離脱を試みるも、肺動脈圧が上昇し ECMOに切り替え ICU入室。その後数回にわたり ECMO離脱を試みるも、肺動脈圧上昇を認め離脱断念。経過中、左グラフト末梢気管支狭窄を認めステント留置を行うも、血行動態の改善が得られなかった。造影 CTにより両側肺動脈吻合部狭窄を認め、協議の上、肺移植後16日目に同部位へのステント留置術を施行。右肺動脈は吻合遠位部で上下に分岐し、MULTI-LINKステントを上枝に2本、下枝に1本、左肺動脈吻合部と狭窄部に1本使用した。右肺動脈吻合部圧較差は17mmHgから8mmHgに、左肺動脈吻合部圧較差は29mmHgから4mmHgと有意に低下し、本来のカテーテル治療の目的は達成されたが、左肺グラフト内肺動脈分枝の一部がステントの圧迫により閉塞した。肺移植後16日目の術後早期に施行した吻合部ステント留置は、安全かつ有効に施行できた。しかし、治療前の造影 CTや治療中の造影所見からステント留置の位置決めを注意深く行ったにも関わらず末梢肺動脈分枝の一部がステントにより圧迫閉塞するという結果となった。このような特殊な症例におけるカテーテル治療の問題点と考察について報告する。