

ポスター | 1-13 術後遠隔期・合併症・発達

ポスター

術後遠隔期（ファロー四徴症）

座長:竹内 大二 (東京女子医科大学)

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-060~I-P-064

所属正式名称: 竹内大二(東京女子医科大学 循環器小児科)

[I-P-061]Fallot四徴症術後の肺動脈弁閉鎖不全に対する肺動脈弁挿入術後の転帰

○前田 潤¹, 土橋 隆俊¹, 小山 裕太郎¹, 住友 直文¹, 石崎 怜奈¹, 小柳 喬幸¹, 柴田 映道¹, 福島 裕之¹, 山岸 敬幸¹, 奥田 茂男² (1.慶應義塾大学医学部 小児科, 2.慶應義塾大学医学部 放射線診断科)

Keywords: ファロー四徴症術後, 肺動脈弁閉鎖不全, 肺動脈弁挿入術

【背景】 Fallot四徴症 (TOF) 心内修復術 (ICR) 後の肺動脈弁閉鎖不全 (PR) に対して、無症状の場合、肺動脈弁挿入術 (PVR) の適応は確立しておらず、特に右室拡大が高度な場合、PVR後の転帰が予測困難なことがある。【目的】 PVRを行った TOF ICR後 PR症例について右室容積・機能について PVR前後で後方視的に比較し、術後経過との関連を検討する。【方法】 当院において、TOF ICR後の PRに対して PVRが行われた症例のうち、PVR前後に心臓 MRI (CMR) を行った8症例 (男5例、女3例、年齢24~48歳) を対象とした。PVR後経過良好の6例 (N群) と、術後右心不全をきたし、内科的治療を行っている2例 (S群) について、CMRによる右室拡張末期容積 (RVEDV)、右室収縮末期容積 (RVESV)、右室駆出率 (RVEF)、肺動脈弁逆流率 (PRF) を比較検討した。【結果】 N群の2例ではPVR前に易疲労を認めたが、術後軽快した。S群の2例はPVR前に無症状だったが、術後に息切れ、浮腫が出現した。N群全例で術後にRVEDVが改善したが ($207.5 \pm 51.9 \text{ ml/m}^2$ vs $130.2 \pm 24.7 \text{ ml/m}^2$)、S群では悪化していた ($195.2 \pm 47.7 \text{ ml/m}^2$ vs $256.0 \pm 29.6 \text{ ml/m}^2$)。RVESVも同様であった (N群 $118.1 \pm 42.3 \text{ ml/m}^2$ vs $77.6 \pm 17.2 \text{ ml/m}^2$ 、S群 $109.4 \pm 36.8 \text{ ml/m}^2$ vs $180.8 \pm 35.2 \text{ ml/m}^2$)。RVEFはN群では術後変化を認めなかったが ($44.1 \pm 6.6\%$ vs $42.1 \pm 13.1\%$)、S群では低下した ($44.6 \pm 5.3\%$ vs $29.7 \pm 5.7\%$)。PRFは両群とも術後に低下した。両群で術前の右室機能に明らかな差を認めなかったが、S群ではN群よりICRからPVRに至るまでの経過年数が長かった (N群 26.7 ± 9.1 年、S群 39.5 ± 3.5 年)。【結論】 PVR後に生じる右心不全は、術前のCMRによる右室容積・機能および術後のPRFに依存せず、PRによる右室容量負荷の持続期間と関連する可能性が示唆された。TOF ICR後のPVR適応の至適時期について、ICR後の期間を考慮する必要があると考えられる。