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)
2015年7月16日(木) 17:20 ～ 17:50 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)
キーワード：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±51.9ml/m^2 vs 130.2±24.7ml/^{2} 2）、 S群では悪化していた（195.2±47.7ml/m^2 vs 256.0±29.6ml/m^2 ）。 RVESVも同様であった（ N群 118.1±42.3ml/m^2 vs 77.6±17.2ml/m^2 、 S群 109.4±36.8ml/m^2 vs 180.8±35.2ml/m^2 ）。 RVEFは N群では術後変化を認めなかったが（44.1±6.6% vs 42.1±13.1%）、 S群では低下した（44.6±5.3% vs 29.7±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。

©特定非営利活動法人 日本小児循環器学会