

ポスター | 2-03 外科治療遠隔成績

## ポスター

## フォンタン手術

座長:長嶋 光樹 (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-156~I-P-160

所属正式名称:長嶋光樹(東京女子医科大学 心臓血管外科)

[I-P-158]肺動脈弁欠損、心室中隔欠損を伴う三尖弁閉鎖に対して TCPCに  
到達した一例○村山 友梨<sup>1</sup>, 川崎 有亮<sup>1</sup>, 夫津木 綾乃<sup>1</sup>, 植野 剛<sup>1</sup>, 吉澤 康祐<sup>1</sup>, 石道 基典<sup>1</sup>, 岡田 達治<sup>1</sup>, 大野 暢久<sup>1</sup>, 藤原 慶一<sup>1</sup>, 鷄内 伸二<sup>2</sup>, 坂崎 尚徳<sup>2</sup> (1.兵庫県立尼崎病院 心臓血管外科, 2.兵庫県立尼崎病院 小児循環器内科)

Keywords:肺動脈弁欠損, 三尖弁閉鎖, TCPC

【はじめに】肺動脈弁欠損(APVS)は、出生直後から呼吸管理に難渋し、早期に手術介入をすることが多い予後不良な疾患である。多くは心室中隔欠損(VSD)、肺動脈弁狭窄(PS)を伴う、いわゆるファロー四徴型であることが多い。しかし三尖弁閉鎖(TA)を伴う例は報告が少なく、中でも VSDを合併する例は極めて稀である。今回、APVSを伴う TA、VSDに対し TCPCに到達した一例を経験したので、我々の治療方針を中心に若干の文献的考察を加え報告する。【症例】女児。在胎30週の胎児心エコー検査で TA、APVSと診断された。在胎38週1日に帝王切開で出生、体重は2282gであった。出生後の心エコー検査で、TA、VSD、APVS、ASD/PFO、右鎖骨下動脈起始異常と診断された。生後4日目に、肺動脈絞扼、mBT shunt(3mmφ)、肺動脈幹縫縮を行った。術中の気管支鏡検査で、左気管支圧排が解除され内腔が開存している事を確認した。生後5カ月の心臓カテーテル検査での平均肺動脈圧は9mmHgであった。外来経過観察中に、中心肺動脈拡大が進行し、胸部レントゲン写真で左肺気腫を認めた。生後6ヵ月時に両方向性 Glenn手術、左右肺動脈幹離断、肺動脈縫縮、右鎖骨下動脈起始異常再建を行った。術後、左肺気腫の改善を認めた。1歳5ヵ月時の心臓カテーテル検査では、平均肺動脈圧は16mmHg、PA Index: 366で肺血管の発育は左右ともに良好であった。1歳5ヵ月時に、EC-TCPC手術(18mmφ ePTFE graft)を施行、3.5mmφの fenestrationを作成した。手術当日に抜管、術後4日目からクエン酸シルデナフィルの内服を開始した。術後27日目に退院となった。現在術後8ヵ月(2歳1ヵ月)であり、経過良好である。【結語】本症例では、胎児診断により出生前から治療戦略をたて、早期に肺動脈縫縮による肺血流の制御を行い、肺条件が良好に保たれたことで TCPCに到達し得たと考える。