ポスター | 2-01 外科治療

ポスター

総肺静脈還流異常　その他

座長:根本 慎太郎 (大阪医科大学)

2015年7月16日(木) 16:50 ～ 17:20 ポスター会場 (1F オリオン A+B)

I-P-161～I-P-165

所属正式名称：根本慎太郎(大阪医科大学外科学講座　胸部外科学教室)

[I-P-164]心室中隔欠損, 大動脈縮窄を合併した総肺静脈還流異常症の極低出生体重児に対して修復術を施行した1例

○渕上 泰[1], 西岡 雅彦[1], 赤繁 徹[1], 中矢代 真美[2], 高橋 一浩[2], 鍋嶋 泰典[2], 差波 新[2], 長田 信洋[1] (1.沖縄県立南部医療センター・こども医療センター　小児心臓血管外科,　2.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)

キーワード：total anomalous pulmonary, ventricular septal defect, low birth weight

【背景】総肺静脈還流異常 (TAPVC)と心室中隔欠損症(VSD)の合併は稀である。 TAPVCに multiple VSDsと大動脈縮窄(CoA)を合併した極低出生体重児(VLBWI)への修復術を経験したので報告する。【症例】在胎32w5d, 1350g出生の DD twin第2子。出生時よりチアノーゼあったが、当初は perimembranous type VSD, 心房中隔欠損(ASD), 動脈管開存(PDA), 肺高血圧(PH)と診断し、インダシンで PDAは閉鎖。チアノーゼと肺うっ血のため日齢22に挿管。心エコーで上記に加え infra cardiac type TAPVCと CoAを診断。垂直静脈(VV)と下大静脈合流部に狭窄(2.2mm, 平均圧差28mmHg), PHにより VSD血流は R→ L。上行大動脈(AAo)径5.0mm, 腕頭動脈(BCA)径2.6mm, 大動脈峡部径2.2mm。日齢23(修正36w0d), 1875gで準緊急手術。 AAo送血・上下大静脈脱血で体外循環を確立、食道温18度の全身循環停止下(全身循環停止18分, 下半身循環停止26分)に拡大大動脈弓吻合法(EAA)で再建。 AAo遮断・全身循環再開。左右肺静脈(PV)から共通 PVにかけて Y型をしており、左右 PVから共通 PVを切開、左房(LA)を左心耳から心房中隔まで切開し、 PV切開部より数 mm離れた心膜に LA壁を吻合。 VSDは perimembranous trabecurar extensionで計5針でパッチ閉鎖。 ASDは LA容積確保のためパッチで閉鎖。体外循環離脱は問題なく手術終了。術後5日目に閉胸、6日目に NO中止。多量の胸腹水排液が2週間持続し、ステロイドパルス等をきっかけとし減少。21日目に抜管、 NICU転棟。経過良好に推移したが、退院前エコーにて muscular type VSDs (Swiss cheese)が確認されフォローアップ中。【考察】 TAPVCに mutiple VSDsと CoAを合併した VLBWI症例の修復術。低体重児で BCA細く、 AAo送血で体外循環を開始し、 EAAは全身循環停止下に施行。細い PVと小さな LAとのずれによる Tension回避のため TAPVC repairは primary sutureless法を選択。術前・術後急性期 PHで右室左室等圧のため muscular VSDs診断は困難であった。

©特定非営利活動法人 日本小児循環器学会