シンポジウム

シンポジウム1
Heterotaxy Syndrome治療の最前線

座長:
坂本 喜三郎 (静岡県立こども病院)
朴 仁三 (東京女子医科大学)
Thu. Jul 16, 2015 9:00 AM - 10:30 AM 第1会場 (1F ペガサス A)
I-S01-01～I-S01-08
所属正式名称：坂本喜三郎(静岡県立こども病院)、朴仁三(東京女子医科大学)

[I-S01-04]当院における Heterotaxy合併単心室症例の TAPVC治療成績

○圓尾 文子, 大嶋 義博, 長谷川 智巳, 松久 弘典, 野田 怜, 岩城 隆馬, 松島 峻介 (兵庫県立こども病院　心臓血管外科)

Keywords:Heterotaxy syndrome, Single ventricle, Surgery

【背景】当院では heterotaxy合併単心室の PVOを伴う TAPVCに対して2006年以降 primary sutureless法を行ってきた。【目的】 primary sutureless導入後の heterotaxy合併単心室の治療成績を検討すること。【方法】heterotaxy合併単心室における TAPVC修復を要した23例を対象とし、2005年以前を前期、2006年以降を後期として生存率を比較した。また後期症例の詳細な検討により PVO発症の原因検索を行った。【結果】手術時年齢は中央値2.0か月（2日-8か月）、体重は中央値3.4kg(1.6-7.1kg)。術式は直接吻合8例、 cut back 1例、sutureless 14例であった。平均観察期間は27±43か月で、生存率は1年目、3年目とも、前期、後期それぞれ14.3%, 72.3%であった。($p<0.01$) PVOが死亡原因となったのは後期1例であった。 Fontan到達は3例、待機中4例ですべて後期症例であった。 PVOに対する再手術は5例に対して7回行い、内膜切除6回、右側のsutureless拡大を1例に行い、いずれも有効であった。後期症例で PVOを発症した肺静脈は左上1本, 左下2本、右上2本、右下3本で、房室弁逆流、下行大動脈が椎体の腹側にあること、両側 SVC、心尖と同側の肺静脈が PVOと関連していることが示唆された。 【考察】後期で救命率は著明に改善した分、 PVO再発も高率であるが再介入は有効であり、末梢肺静脈が閉塞する前に行うことが望ましいと考えられた。【結論】 heterotaxy syndorome合併 TAPVCに対する primary sutureless法により治療成績改善が得られた。

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery