要望演題8
心筋炎

座長:
磯松 幸尚 (横浜市立大学)
森 一博 (徳島県立中央病院)
Thu. Jul 16, 2015 9:00 AM - 9:50 AM 第8会場 (1F シリウス B)
I-YB8-01～I-YB8-05
所属正式名称：磯松幸尚(横浜市立大学医学部　外科治療学)、森一博(徳島県立中央病院　小児科)

[I-YB08-02]小児劇症型心筋炎に対する Bridge to Decision deviceとしての peripheral ECMO: 長期 VAD・心移植まで見据えた地域連携

○岡田 典隆[1], 村山 弘臣[1], 長谷川 広樹[1], 馬場 礼三[2], 安田 和志[2], 河井 悟[2], 森 啓充[2], 大下 裕法[2], 大島 康徳[2], 前田 正信[1] (1.あいち小児保健医療総合センター　心臓外科,　2.あいち小児保健医療総合センター　循環器科)
Keywords:fulminant myocarditis, ECMO, VAD

【背景】劇症型心筋炎は急激な血行動態の破綻を来し，タイミングを逸しない対応が必要である．一方小児の心移植が法制化された現在，長期補助循環治療の奏功を狙ったストラテジーが初期段階から求められる．【方法】劇症型心筋炎の初期補助循環として， peripheral V-A ECMOを用い， unloadingが不十分な場合は central ECMOに切り替えた．72時間以内に判断し，必要な症例は１週間以内に VAD治療へ移行できるようにしている．その際，現在臨床使用可能な VADの関係上， BSA1.1m^2を境に当地域か他地域での治療かが分かれている．当院での治療経験を振り返り，適切な治療体系について考察する．【結果】2012～2014年に ECMO治療を要した劇症型心筋炎７例が対象．年齢は3か月－13歳 (中央値8歳)． BSAは0.35－1.35 ^{m2} (中央値0.98m2). 全例ICUベッドサイドで施行した．１例は central ECMOへの切り替えを要し，２例が他地域で VAD治療のためにECMO開始3,5日目に転院し，内１例は植込み型 VADに移行し移植待機下に退院．5例が6.5±2.9日で ECMOからの離脱可能であったが，内２例は MOFが遷延し死亡した．死亡群は生存群と比較し来院から ECMO導入までの時間が長い傾向を認めた(平均3±1時間 対 32±28時間)．これは腹膜透析， CHDFや心室ペーシングさらには高容量の強心剤といった最大限の内科的治療により ECMO導入の回避を狙った結果であった．個々の症例を見ると，ECMO開始時に各臓器障害が明らかな例では以後も臓器の回復を認めにくい傾向を認めた．【結語】治療の方向を判断する上で，初期の peripheral ECMOは有用であった．臓器障害が明らかになる前に補助循環の導入を決断することが臓器保護の観点から重要である傾向を認めた．この疾患のスペクトラムに対応すべく，臓器機能を維持し，次に継る治療を，地域内の VAD認定施設と連携し，さらに小児心移植施設と協力し地域の枠を超えて提供してくことが重要である．

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery