

一般口演 | 1-04 複雑心奇形

## 一般口演-15

## 複雑心奇形 フォンタン循環

座長:

青木 満 (千葉県立こども病院)

中川 直美 (広島市立広島市民病院)

Fri. Jul 17, 2015 9:00 AM - 9:50 AM 第5会場 (1F アポロン A)

II-O-06~II-O-10

所属正式名称: 青木満(千葉県立こども病院 心臓血管外科)、中川直美(広島市立広島市民病院 循環器小児科)

## [II-O-08]Fontan型手術の適応限界と fenestrationの是非

○中本 祐樹<sup>1</sup>, 吉敷 香菜子<sup>1</sup>, 石井 卓<sup>1</sup>, 稲毛 章郎<sup>1</sup>, 上田 知実<sup>1</sup>, 嘉川 忠博<sup>1</sup>, 朴 仁三<sup>1</sup>, 和田 直樹<sup>2</sup>, 安藤 誠<sup>2</sup>, 高橋 幸宏<sup>2</sup>  
 (1.日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院 小児科, 2.日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院 心臓血管外科)

Keywords:Fontan, fenestration, TCPC

【背景】手術技術の向上と内科管理の進歩により Fontan型手術の生存率は飛躍的に向上したが、Fontan手術適応ぎりぎりの症例に直面することも少なくない。また fenestrationを設けるべきかどうかの基準も一定の見解が無いのが現状である。【目的】Fontan手術の適応限界や fenestrationを設ける基準について検討すること。【方法】2010年1月~2013年12月までの4年間に当院で TCPCを行った128例を対象とした (IVC欠損例は除外した)。手術時年齢の中央値は2.5歳 (1.0~37.0歳)。nonfenestrated TCPC手術 (n-TCPC) を行った症例を N群 (n=82, 64%)、fenestrated TCPC手術 (f-TCPC) を行った症例を F群 (n=46, 36%) とした。【結果】病院死亡は2例 (1.6%)、遠隔死亡は1例 (0.8%) ですべて F群であった。術前カテデータでは、F群の方が N群より SaO<sub>2</sub>が低く (83±5% vs 86±4%)、PAIも低かった (219±117 vs 291±129)。術後入院期間は、F群の方が N群より長かった (44±81日 vs 25±16日) が、術後ドレーン留置期間に差はなかった。術後カテデータでは、F群の方が N群より主心室の拡張末期圧が高く (9.2±3.4 vs 7.0±2.6)、肺動静脈間圧較差が小さく (4.5±1.4 vs 5.5±1.9)、SaO<sub>2</sub>が低かった (87±35 vs 94±2)。Qsに差はなかった。F群の3例 (6.5%)、N群の2例 (2.4%) で PLEを発症した。【考察】F群で死亡例や PLE発症例を多く認め、術後入院期間も長かったのは、術前条件が不良で Fontan手術の厳しい症例が多かったことによる。術前の SaO<sub>2</sub>の低い、PAIの低い症例は、肺血管床の発育が不十分であり fenestrationを設けるべきである。しかし、fenestrationを設けた場合には術後主心室の拡張末期圧が高くなる可能性がある。【結論】肺血管床の乏しい症例は fenestrationを設けた方が良いが、心機能の悪い症例は fenestrationは無い方が良い。肺血管床が乏しく心機能も不良な症例の Fontan手術適応は慎重に判断すべきである。