ポスター | 1-18 川崎病・冠動脈・血管

## ポスター

川崎病・冠動脈・血管④

座長: 鮎澤 衛 (日本大学医学部附属板橋病院)

Fri. Jul 17, 2015 2:20 PM - 2:50 PM ポスター会場 (1F オリオン A+B)

II-P-137~II-P-141

所属正式名称: 鮎澤衛(日本大学医学部附属板橋病院 小児科)

## [II-P-137]冠動静脈瘻に合併した大動脈弁輪拡張症に対して Bentall手術お よび近位弓部置換術を施行した一例

○田代 良, 櫻井 牧人, 中村 蓉子, 渡部 誠一 (土浦協同病院 小児科)

Keywords:大動脈弁輪拡張症, 冠動静脈瘻, Bentall手術

【背景】大動脈弁輪拡張症(AAE)は大動脈弁閉鎖不全(AR),大動脈瘤,解離,破裂などのおそれがあり,適切な時期での治療が望まれる疾患である。今回,冠動静脈瘻(CAVF)に対して幼少期に治療を行い,遠隔期にARを合併した進行性のAAEが発症し,これに対してBentall手術および大動脈近位弓部置換術を施行し,外来経過観察中の成人患者について報告する。【症例】27歳男性,日齢7に呼吸障害で入院し,CAVF(右冠動脈右室瘻)による肺血流増加と右冠動脈領域の心筋虚血を認め,生後1か月に冠動脈瘻閉鎖術を施行した。以後は心筋虚血も改善し,アスピリンの内服を継続した。運動負荷心電図,負荷心筋シンチでも心筋虚血はみられなかった。10歳頃より右 Valsalva洞の拡張が進行し,19歳時大動脈基部が55mm,大動脈弁逆流が軽度あり,高血圧はなし。23歳時の再検査では大動脈の基部拡張63mmへ進行した。23歳時の心力テでは大動脈拡張は基部から大動脈弓まで及んでおり,大動脈基部は53~61mm,ARは Sellers II度であった。26歳時に Bentall手術および大動脈近位弓部置換術を施行。現在大動脈弁輪径は15.9mm(標準値22.7mm),Valsalva洞 22.4mm,上行大動脈径21.6mmで ARはなく,現在 warfarin,losartan内脈で外来経過観察中である。CAVFと AAEの合併についての報告は少ない。我々の経験した症例から,治療の適切な時期やその後の管理等について,検討を加えたい。【結論】CAVF治療後遠隔期に発症した AAE,ARに対して Bentall手術および大動脈近位弓部置換術を施行した。ARが明らかになってから遠隔期での治療であったが,術後経過は良好と考える。