

ポスター | 2-03 外科治療遠隔成績

ポスター

治療戦略

座長:北川 哲也(徳島大学大学院)

Fri. Jul 17, 2015 1:50 PM - 2:14 PM ポスター会場 (1F オリオン A+B)

II-P-163~II-P-166

所属正式名称:北川哲也(徳島大学大学院医歯薬学研究部 心臓血管外科学分野)

[II-P-165]右室心尖部切開による心尖部 multiple VSD閉鎖

○中田 朋宏¹, 池田 義¹, 馬場 志郎², 豊田 直樹², 田口 周馬², 坂田 隆造¹ (1.京都大学附属病院 心臓血管外科, 2.京都大学附属病院 小児科)

Keywords:筋性部心室中隔欠損, swiss cheese, 右室切開

【背景、目的】筋性部 VSDの中でも心尖部の multiple VSD(いわゆる swiss cheese型)の閉鎖は困難である。sandwich法は簡便ではあるが、VSDの辺縁を確認しての閉鎖ではなく、左室内にパッチが当たり、術後心機能に懸念が残るため、我々は右室心尖部切開 approachを行っている。【対象】2004年以降の連続5症例、根治時年齢 2.0 ± 1.1 歳、BW 8.9 ± 1.3 kg。全例で PAB を先行させた。また経 T 弁または経 P 弁的に閉鎖可能であった筋性部 VSD は除外した。【術式】右室心尖部の acute margin に平行に切開を加え、乳頭筋及び trabecular septomarginalis を確認し、心尖部中隔の肉柱を流入部、流出路中隔とほぼ同一平面になるように切除すると、「これより外側に VSD はない」という境界が明瞭となるので、その周囲に pledget 付 polypropylene 糸をかけてパッチ閉鎖する(interrupt での閉鎖)。心尖部側は心外膜面から貫壁性に運針し、パッチ逢着前に、パッチが右室側に凸にならないよう、パッチの中央に anchor stitch を置く。心尖部以外にも VSD が存在する場合は、その型及びサイズに応じて、パッチ閉鎖または直接閉鎖を行い、右室切開は直接閉鎖した。【結果】全例術中 TEE にて有意な遺残短絡認めず、術後経過も良好であった。心尖部以外の VSD 閉鎖を要したのは2例で、1例は傍膜様部 1(パッチ閉鎖)+筋性部 1(直接閉鎖)、1例は筋性部 4(直接閉鎖)を追加で閉鎖した。人工心肺時間は 211 ± 43 分、Ao 遮断時間は 143 ± 36 分であった。術後心エコーでは、両心機能は良好で、全例で patch を当てた心尖部の VSD の遺残 shunt は無または微量であったが、1例で流出路に muscular VSD の遺残を認めた。3例で術後カテが施行され、心機能良好(LVEDV $91.6 \pm 19.7\%$ of N、LVEF $71.1 \pm 3.3\%$ 、RVEDV $103.1 \pm 5.4\%$ of N、RVEF $58.3 \pm 8.2\%$ 、CVP 4.3 ± 1.2)であった。【結論、考察】右室心尖部切開による multiple VSD 閉鎖法は、VSD 遺残を防ぐ確実な術式であり、術後の心機能も問題なかった。