ポスター | 2-01 外科治療

ポスター

左室流出路狭窄①

座長:鈴木 孝明 (埼玉医科大学国際医療センター心臓病センター)
Fri. Jul 17, 2015 2:14 PM - 2:50 PM ポスター会場 (1F オリオン A+B)
II-P-167～II-P-172
所属正式名称：鈴木孝明(埼玉医科大学国際医療センター心臓病センター　小児心臓外科)

[II-P-170]先天性大動脈弁上狭窄症に対する three sinus reconstruction procedure (Myers法)の早期-中期治療成績

○岩田 祐輔[1], 西森 俊秀[1], 中山 祐樹[1], 寺澤 厚志[2], 山本 哲也[2], 面家 健太郎[2], 後藤 浩子[2], 桑原 直樹[2], 桑原 尚志[2], 竹内 敬昌[1] (1.岐阜県総合医療センター小児医療センター　小児心臓外科,　2.岐阜県総合医療センター小児医療センター　小児循環器内科)

Keywords:大動脈弁上狭窄, 外科治療, 自己組織

【目的】大動脈弁上狭窄症(SVAS)に対する外科治療には様々な手術法が報告されている．当科では3つの冠動脈洞を自己大動脈組織だけで拡大再建し成長が期待できる観点より Myers法を施行している． Myers法の外科治療成績を検討したので報告する．【患者】2002年4月より2014年12月までに SVAS６例(Williams症候群1例)に対して Myers法を施行した．手術時年齢（中央値） 4.9才(0.25-13.1)，体重 19.1kg(4.4-43.5)，圧較差 66mmHg(45-75)であった．先行手術として critical AS症例(c-AS)に対して PTAV後に大動脈弁形成術(AVP)を施行していた．狭小上行大動脈(n-Ao)に対しては上行大動脈パッチ拡大術（冠動脈洞は自己大動脈組織で補填拡大，上行大動脈のみを ePTFEパッチで拡大）(AoP)を同時に行い，３例に対して AVP+AoPを1例(c-AS症例)に，右肺動脈形成術+AoPを１例に， AoPのみを１例に施行した．【結果】術後平均観察期間4.4年(0.7-8.3)で直近の LVFS 0.38(0.38-0.42), LVOT flow 1.30m/s(1.0-1.7), CTR 46.5%(38.7-54.6), RV5 1.65(1.3-2.6)mvであった．病院死亡はなかったが， c-ASが ASR（弁性狭窄30mmHg, 大動脈弁逆流(AR) II度）の進行を認め，術後6年で ROSS手術を施行した．また，不整脈と考えられる突然死で１例（最年長13才時，圧較差75mmHg）を術後８年で失った． c-AS症例以外では有意な圧較差も ARも認めていない． 【まとめ】 SVASに対する Myers法の早期-中期治療成績は狭窄解除， ARの回避では満足のいくものだった．遠隔期に不整脈と考えられる突然死で１例を失っており手術介入時期の遅れが不整脈の誘発となった可能性があった． c-ASに対しては治療戦略と AVPの手技に工夫が必要と考えられた． n -Ao合併例の冠動脈洞は自己大動脈組織で再建されており現在のところ狭窄や ARの出現を認めておらず自己組織で均等に再建する効果が得られていたが，上行大動脈は補填物を使用しているため今後注意深い観察が必要と考えられた．

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery