

ポスター | 2-01 外科治療

ポスター

左室流出路狭窄②

座長:野村 耕司 (埼玉県立小児医療センター)

Fri. Jul 17, 2015 1:50 PM - 2:26 PM ポスター会場 (1F オリオン A+B)

II-P-173~II-P-178

所属正式名称:野村耕司(埼玉県立小児医療センター 心臓血管外科)

[II-P-174]大動脈弓部病変に対する手術成績の検討: End-to-side anastomosis導入の影響

○安東 勇介¹, 深江 宏治¹, 原田 雄章¹, 八浪 浩一², 中村 紳二², 久富 雄一郎², 松尾 倫², 本田 啓², 石飛 順子², 三池 虹²
 (1.熊本市立熊本市市民病院 小児心臓外科, 2.熊本市立熊本市市民病院 小児循環器内科)

Keywords:end-to-side anastomosis, 大動脈弓離断, 大動脈縮窄

【背景】 End-to-side anastomosis (ESA)は大動脈弓低形成を伴う大動脈縮窄 (CoA) や大動脈弓離断 (IAA) に対する優れた術式で、当院でも2008年より導入している。【目的】大動脈弓部病変に対する手術症例を検証しESA導入の影響を検討する。【対象と方法】1996-2014年に正中開胸で手術したCoA13例およびIAA13例(両側PABを先行した2例と単心室修復2例を除く)。ESA導入前11例(前期群)と導入後15例(後期群)に二群化し手術成績、再介入、大動脈再狭窄(reCoA:大動脈弓再介入またはエコーでの圧較差 $>25\text{mmHg}$)について検証した。【結果】手術時平均日齢30(中央値17.5)、平均体重3.2kg(中央値3.1kg)。合併心病変はVSD20例、A-P window3例、AVSD1例、DORV1例。手術時期で日齢に差はないが、後期で体重が大きく($2.9\pm 0.4\text{kg}$ vs $3.5\pm 0.9\text{kg}$, $p<0.05$)、CoAの割合が高かった(27% vs 67%, $p<0.05$)。大動脈再建術式は前期(EAAA11例)、後期(EAAA1例、ESA14例)であった。前期で一期根治が多かった(100% vs 67%, $p<0.05$)。SAS解除を前期2例、後期1例で併施した。術後平均観察期間は3.8年で、病院死亡は前期2例、後期1例であった。遠隔死亡は前期1例。5年生存率は手術時期で有意差なし(72% vs 93%)。大動脈弓再介入に関しては、同一入院中に1例で再手術を行い(前期1)、退院後に6例でバルーン拡張を行った(前期5、後期1)。5年間の大動脈弓再介入回避率は後期で低い有意差はなし(51% vs 91%)。他に前期1例が最新のエコーでreCoAを認めており、5年間のreCoA回避率は後期で有意に高かった(39% vs 91%, $p<0.05$)。その他に予定外の再手術が前期3例(SAS解除2例、A-Pwindow修復部狭窄1例)、後期1例(右肺動脈狭窄1例)あった。【結論】生存率、再介入回避率には差を認めなかったが、reCoA回避率は後期が良好であった。ESA導入の有効性が推察されるが、観察期間が短いため引き続き検証を行う必要がある。