

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-177]下大静脈欠損を伴う左側相同に対して肝静脈-半奇静脈吻合で

## Total cavopulmonary connectionを確立した一例

○中野 茉莉恵<sup>1</sup>, 有馬 正貴<sup>1</sup>, 長田 洋資<sup>1</sup>, 桜井 研三<sup>1</sup>, 升森 智香子<sup>1</sup>, 水野 将徳<sup>1</sup>, 都築 慶光<sup>1</sup>, 小野 裕國<sup>2</sup>, 後藤 建次郎<sup>1</sup>, 近田 正英<sup>2</sup>, 麻生 健太郎<sup>1</sup> (1.聖マリアンナ医科大学 小児科, 2.聖マリアンナ医科大学 心臓血管外科)

Keywords:Fontan循環, 肝静脈半奇静脈吻合, 下大静脈欠損

【緒言】単心室症例のFontan術後にhepatic factorの偏在が側副血行路を生むことが報告され、長期予後への影響が示唆されている。肝静脈血を左右の肺動脈に灌流させる必要があるが、Fontan手術施行例では肝静脈と肺動脈を繋ぐルート作成に苦慮する場合も多い。今回、Total cavopulmonary shunt (TCPS)術後に肝静脈-肺動脈ルート作成に難渋した心房内臓錯位症例に対して肝静脈-半奇静脈吻合を行い、良好なFontan循環を確立した症例を経験したので報告する。【症例】2歳10ヶ月女児。在胎39週5日、2896gで出生。胎児期より心房内臓錯位を指摘されており、出生後、左側相同、両大血管右室起始、肺動脈狭窄、卵円孔開存、下大静脈欠損半奇静脈結合と診断した。心房は左心房が右前方、右心房が左後方の関係にあり、肝静脈は椎体の左側を走行し右心房に開口していた。生後7ヶ月時に肺動脈絞扼術、心房中隔作成術を施行した。1歳1ヶ月時にTCPSを施行、左上大静脈と左肺動脈を吻合した。2歳4か月時、Total cavopulmonary connection(TCPC)の方針となり、心外導管のルーティングについて検討した。肝静脈が椎体の左側にあるため、導管を右側に通して作成すると椎骨や心室によりルートが圧迫される可能性が考えられた。一方で、左側に作成すると、ルートが長く屈曲することやTCPS吻合部近辺の肺動脈形成が必要となると予想され、どちらの術式を選択しても導管狭窄やhepatic factorの分布に偏りが生じる可能性があったため、肝静脈-半奇静脈吻合を選択した。術後1ヶ月時に施行した心臓カテーテル検査では、肝静脈圧11 mmHg, 半奇静脈圧9 mmHg, 肺動脈圧8 mmHgで、肺動静脈瘻の発生はなく良好なFontan循環を維持していた。【結語】下大静脈欠損を伴う左側相同に対して肝静脈-半奇静脈吻合を行い、その後も良好なFontan循環を確認した。肝静脈-半奇静脈吻合は、下大静脈欠損の症例に対する右心バイパスの有効な吻合方法である。