

一般口演 | 2-01 外科治療

## 一般口演-19

## 左室流出路狭窄の手術

座長:

塩川 祐一 (九州大学)

饗庭 了 (慶應義塾大学)

Sat. Jul 18, 2015 10:10 AM - 11:00 AM 第4会場 (1F ジュピター)

III-O-01~III-O-05

所属正式名称: 塩川祐一(九州大学医学部 循環器外科)、饗庭了(慶應義塾大学医学部 外科心臓血管)

## [III-O-02]左室流出路狭窄を伴う CoA/IAAの手術成績

○中山 祐樹<sup>1</sup>, 岩田 祐輔<sup>1</sup>, 西森 俊秀<sup>1</sup>, 竹内 敬昌<sup>1</sup>, 桑原 直樹<sup>2</sup>, 後藤 浩子<sup>2</sup>, 面家 健太郎<sup>2</sup>, 山本 哲也<sup>2</sup>, 寺澤 厚志<sup>2</sup>, 星 みゆき<sup>2</sup>, 桑原 尚志<sup>2</sup> (1.岐阜県総合医療センター 小児心臓外科, 2.岐阜県総合医療センター 小児循環器科)

Keywords: 左室流出路狭窄, 大動脈弓低形成, 安井手術

背景・目的: 左室流出路狭窄(LVOTS)を伴う大動脈弓離断症(IAA)、大動脈縮窄症(CoA complex)においては左室流出路の再建術式の決定が困難な場合がある。手術成績を後方的に分析し、その治療方針について検討した。方法: 2002年9月以降に手術介入した、両心室が保たれ(LVDd  $\geq$  80% of Normal)、初診時大動脈弁輪径が5mm以下の CoA complex又は IAA 10例を対象とした。IAAが7例, CoA complexが3例。初回手術時体重2.6kg (2.0~3.6kg), 年齢9日(4~26日)、大動脈弁輪径3.9mm (3.0~4.9mm), Z score -5.3 (-2.1~-8.5)。2例大動脈二尖弁(大動脈弁輪径: 3.0mm, 3.7mm)を、4例大動脈弁下狭窄を認めた。左室流出路最狭小部位は6例が大動脈弁輪部, 4例が大動脈弁下であった。左室流出路の最狭小部径は3.8mm (2.2~4.6mm)。結果: 初回手術として4例がEAA + VSD閉鎖術, 1例が安井手術を施行。5例が両側肺動脈絞扼術を施行し2例がNorwood手術後Rastelli手術を、1例がEAA + VSD閉鎖術を、1例が安井手術を施行。大動脈二尖弁を有した2例は安井手術を行った。1例が一次的EAA + VSD閉鎖後にてんかん重積発作で遠隔死亡、1例が両側肺動脈絞扼術後敗血症により病院死亡であった。大動脈弁のみを左室流出路としたものは5例、左室流出路の再建が必要になったものは4例であった。左室流出路の最狭小部径はEAA + VSD閉鎖群(5例)で体重+1.7(1.4-1.9)、安井手術を行った群(4例)では体重+0.3(-0.6~0.7)。一次的安井手術を行った症例(左室流出路最小径3.6mm, 体重+0.5)が新大動脈弁逆流とVSD狭小化のため、Konno手術、VSD閉鎖と肺動脈再建術を必要とした。結論: CoA complex、IAAにおいて左室流出路の最狭小部径が体重+1.4以上有する症例では、EAA + VSD閉鎖術が可能であった。左室流出路再建方法(EAA + VSD閉鎖術, 又は安井手術)の選択を慎重に行うため、両側肺動脈絞扼術は有効な手段と考えられた。