

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-03]心室内の routing を伴う二心室修復後に合併する左室流出路狭窄  
についての検討

○石井 卓<sup>1</sup>, 吉敷 加菜子<sup>1</sup>, 稲毛 章郎<sup>1</sup>, 中本 祐樹<sup>1</sup>, 上田 知実<sup>1</sup>, 嘉川 忠博<sup>1</sup>, 朴 仁三<sup>1</sup>, 和田 直樹<sup>2</sup>, 安藤 誠<sup>2</sup>, 高橋 幸宏<sup>2</sup>  
(1. 榊原記念病院 小児科, 2. 榊原記念病院 心臓血管外科)

Keywords: 左室流出路狭窄, 心室内routing, 両大血管右室起始症

【背景】 両大血管右室起始症(DORV)や完全大血管転位(TGA)3型の二心室修復(BVR)では心室内の routing (IVR) が必要であり、術後に左室流出路狭窄(LVOTS)をきたす可能性がある。【対象】 DORVおよび TGAで IVRを伴う二心室修復術後で、2009年1月から2014年12月の間に心臓カテーテル検査を行った症例【方法】 左室流出路圧較差10mmHg以上を有意な LVOTSとし、その発生状況や治療について診療録を用いて後方視的に検討【結果】 対象症例は DORV 36例、TGA11例(2型1例、3型10例)。DORVでは8例(22.2%)に TGAでは3例(27.3%)に LVOTSを合併。LVOTS症例の術前診断は、DORVは SDD/subpulmonary VSD=5例、SLL/肺動脈閉鎖/VSD=1例、SDN/subaortic VSD/大動脈離断=1例、SDN/non committed VSD=1例、TGAは全例3型。BVRの術式は IVRのみ行った症例は2例、加えて大血管スイッチを行った症例が4例、心房内スイッチを行った症例が1例、右室・肺動脈バイパスを行った症例が4例。LVOTS症例11例における経過中の最大圧較差は 10~68mmHg (中央値 25mmHg)。計18回の心臓カテーテル検査結果で年齢と圧較差の関係を調べると経年的な上昇あり。LVOTSに対して外科的な解除術が行われたのは5症例(6回)で、手術時期は BVR後3.3~20.4年(中央値 10.4年)。手術方法は流出路心筋切除のみが2例、心筋切除と VSDの re-patchを行った症例が1例、膜様組織除去を行った症例が2例。5例中4例では追加術式あり(右室流出路形成術 2例、大動脈弁置換術 1例、肺動脈形成術 1例)。術後に3例は圧較差20mmHg以下へ改善したが2例では40mmHgの圧較差が残存。【考察】 IVR後の LVOTSの多くは術後遠隔期に問題となり、その外科的解除は時に困難である。TGA3型や術前の血行動態が複雑な DORV症例では LVOTSの発生頻度が比較的高く、成人期のリスクまで考慮に入れた治療方針の検討が必要である。