

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-04]当院における二心室 IAA/CoA complexに対する治療方針の変遷
と成績の検討

○櫻井 一¹, 山名 孝治¹, 野中 利通¹, 櫻井 寛久¹, 種市 哲吉¹, 大塚 良平¹, 大沢 拓哉¹, 大橋 直樹², 西川 浩², 福見 大地², 大森 大輔² (1.中京病院中京こどもハートセンター 心臓血管外科, 2.中京病院中京こどもハートセンター 小児循環器科)

Keywords:interruption of aortic arch, coarctation of aorta, surgical result

【目的】二心室を有する IAA/CoA complexに対する治療方針は、正中からの一次的根治術(方針1)、側開胸による弓部再建と主肺動脈絞扼術を先行させてからの二次的根治術(方針2)、さらには両側肺動脈絞扼術を行ったのちに正中から弓部再建を含めた根治術を行う選択(方針3)などがある。当院では2005年まで(前期)は原則方針2とし、IAA type Bのみ方針1としていた。2006年から(後期)は原則方針1とし、2 kg以下の低体重、術前 ductal shockや LVOTOを伴う症例などは方針3とし、subclavian flapで対処可能な CoAかつ VSD閉鎖より複雑な心内修復を要するごく一部の症例のみ方針2を行うこととした。現在の方針の妥当性について検証するため前、後期で手術成績を比較検討した。【方法】対象は二心室修復が可能な IAA/CoA complexで、初回手術介入を生後3ヵ月以内に行った症例とした。前期は1994年から2005年までの38例、後期は2006年から現在までの49例だった。全87例の弓部形態は CoA 51例、IAA 36例で、心内は VSD 60例、DORV 12例、TGA 5例、TrA 3例、AP window 3例、他4例だった。【結果】初回手術時日齢は、前、後期でそれぞれ 22.7 ± 24.0 、 11.6 ± 12.3 日、体重は 3.0 ± 0.5 、 2.8 ± 0.5 kgで日齢は後期群で有意に小さかった。前、後期で方針1は9、32例、方針2は26、9例、方針3は3、8例だった。前、後期の最終的な手術成績は、入院死亡10例(26.3%)、3例(6.1%)と後期で著明な改善が見られた。方針別の入院死亡例をみると、方針1は4例(44.4%)、2例(6.3%)、方針2は4例(15.4%)、0例(0%)、方針3は2例(66.6%)、1例(12.5%)でいずれの方針でも改善が見られた。【考察および結語】IAA/CoA complexに対する治療方針は様々な選択をとりうるが、弓部や心内の形態に合わせた術式の選択と、体重、全身状態や複合病変の合併の有無による適切な治療方針の選択をすることにより成績を改善することができ、現在の治療方針はより適切なものとなったと考えられた。