ポスター

複雑心奇形③症例

座長:片山 博視 (大阪医科大学附属病院)
Sat. Jul 18, 2015 10:50 AM - 11:14 AM ポスター会場 (1F オリオン A+B)
III-P-001～III-P-004
所属正式名称：片山博視(大阪医科大学附属病院　小児科)

[III-P-004]大動脈弓および分枝異常を伴う大血管スイッチ術を施行した完全大血管転位症-両側動脈管による血管輪を合併した1例-

○川口 直樹[1], 宗内 淳[1], 秋本 竜矢[1], 押田 康一[1], 長友 雄作[1], 渡邉 まみ江[1], 城尾 邦彦[2], 落合 由恵[2], 城尾 邦隆[1], 永田 弾[3] (1.九州病院　小児科,　2.九州病院　心臓血管外科,　3.九州大学病院　小児科)
Keywords:血管輪, 完全大血管転位症, 両側動脈管

【背景】1986年以降大血管スイッチ手術を施行した D-TGA(IまたはII型) 124例中、19例(15%)に大動脈弓およびその分枝異常を伴っていた。内訳は COA 9例、 IAA 5例、右鎖骨下動脈起始異常(Aberr.RSA) 3例、右大動脈弓(RAA) 2例(うち両側 PDA 1例)であった。 COA・ IAAのうち13例は二期的修復を行った。 RAAおよび両側 PDAを合併した1例は胎児診断がなされていたにも関わらず非常に重篤な経過をたどったため報告する。【症例】在胎34週に胎児心エコーで D-TGA、 VSD、 RAA、 Aberr.LSA、 Lt.PDA と診断された。在胎38週に胎児機能不全のため緊急帝王切開、出生時体重2706gで仮死なく出生した。ただちに LipoPGE1を開始したが、急速な肺血流増加による心不全が進行した。日齢9の造影 CTにより、 RAA、 Aberr. LSA、両側 PDAを合併した血管輪と診断したが気管圧迫はなかった。日齢11に大血管スイッチ手術(Lecompte法)、 VSD閉鎖、 ASD閉鎖を施行した。血管輪を解除するため両側 PDAは切離した。術後も喘鳴が持続し啼泣を契機に徐脈となり、人工呼吸器管理を開始した。気管支鏡で主気管支が背側より圧迫され、造影 CTで上行大動脈と拡張した左鎖骨下動脈起始部による圧迫が疑われた。【考察】 D-TGAに合併した RAA、 Aberr.LSA、両側 PDAを合併した血管輪症例を経験した。過去の報告1例は死亡しており、希少な症例であった。 Lecompte法を用いた肺動脈再建による上行大動脈の後方偏位と、左鎖骨下動脈起始部の拡張による気管圧迫の可能性が考えられた。

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery