

ポスター | 2-01 外科治療

ポスター

ファロー四徴症

座長:川崎 志保理 (順天堂大学)

Sat. Jul 18, 2015 11:20 AM - 11:50 AM ポスター会場 (1F オリオン A+B)

III-P-135~III-P-139

所属正式名称: 川崎志保理(順天堂大学医学部 心臓血管外科)

[III-P-139]ファロー四徴症・肺動脈弁欠損に対する3弁付 ePTFEグラフトを用いた右室流出路形成術

○阪本 瞬介¹, 小沼 武司¹, 新保 秀人¹, 近藤 真理², 淀谷 典子², 大橋 啓之², 澤田 博文², 三谷 義英² (1.三重大大学医学部 附属病院 心臓血管外科, 2.小児科)

Keywords: 肺動脈弁欠損, ファロー四徴症, 外科治療

【背景】肺動脈弁欠損を合併した TOFは稀な病型であり、術式や遠隔成績の報告は多くない。【症例1】9ヶ月女児。体重6.16kg。40週2802gで出生。出生後に TOF・肺動脈弁欠損・retro aortic arch・RAAと診断。PA拡大あるも、呼吸器合併症はなかった。UCGでは VSD径11.1mmの LRシャント、肺動脈弁は欠損しており、弁輪径は4.2mmで flow4.42m/s・PG78.2mmHgの PSであった。心カテーテルでは Qp/Qs2.42、RVP87/14mmHgであった。3弁付 ePTFEグラフトは16mmグラフトと0.1mm Goretex patchから3弁付き conduitを作成した。心停止下に VSD閉鎖。PAを縦切開すると、肺動脈欠損と弁輪部での狭窄を認めた。近位部は弁輪部を超えて右室心筋まで切開を延長した。弁輪部を利用して ePTFEグラフトを右室流出路と縫合し、遠位部は main PAと縫合した。術後 UCGでは、flow1.9m/s・PR trivialであった。手術室抜管、術後1日に ICU退室、術後14日で退院した。【症例2】5ヶ月男児。体重6.3kg。TOF・肺動脈弁欠損と胎児診断されていた。UCGでは VSD径13.9mmの LRシャント、肺動脈弁輪径4.2mmで flow4.3m/s・PG73.7mmHgの PSであった。心カテーテルでは Qp/Qs2.55、PAI496であった。手術は14mm のグラフトを用いて同様の術式を行った。術後 UCGでは、flow1.8m/s・PR trivialであった。手術室抜管、手術翌日に ICU退室、術後17日で退院した。【考察】右室流出路形成術は1弁付グラフトが使用されてきたが、遠隔期の PR増悪に伴う心不全が課題とされている。3弁付 ePTFEグラフトの作成は比較的簡便で、より生理的な血行動態や遠隔期成績が期待できる。