ポスター

体外循環②

座長:打田 俊司 (愛媛大学大学院)

Sat. Jul 18, 2015 11:20 AM - 11:38 AM ポスター会場 (1F オリオン A+B)

III-P-154～III-P-156

所属正式名称：打田俊司(愛媛大学大学院医療系研究科　心臓血管・呼吸器外科学　第一外科)

[III-P-156]ECMOを使用し,救命し得た新生児,乳児3症例の検討

○小嶋 愛[1], 岡村 達[1], 鹿田 文昭[1], 浪口 謙治[1], 山内 俊史[2], 森谷 友造[2], 千坂 俊行[2], 太田 雅明[2], 高田 秀実[2], 檜垣 高史[2], 泉谷 裕則[1] (1.愛媛大学医学部附属病院　心臓血管外科,　2.愛媛大学医学部附属病院　小児科)

Keywords:ECMO, 低酸素血症, 急性循環不全

【目的,方法】新生児及び乳児においても成人と同様に高度循環不全,低酸素血症に陥った場合,適切に ECMOを導入すること（送脱血管の挿入部位を含めたアプローチ方法などの工夫）で救命可能であると考えられる.今回我々は新生児を含めた乳児期早期（新生児：1例、乳児：2例）に ECMOを導入し良好な結果を得ることができたので文献的考察を含め報告する.【症例1】生後2ヶ月,BW5kg,女児.嘔吐,顔色不良にて他院受診.努力様呼吸を認め,検査の結果心筋炎を疑われ当院紹介緊急入院.心エコーにて,EF10％未満の著名な僧帽弁閉鎖不全,左心不全による急性循環不全を伴った劇症型心筋炎と診断.入院後2時間で正中切開下に上行大動脈送血,右房及び左房脱血にてECMOを確立.術後７日目に左房脱血を除去し.9日目に ECMOより離脱.入院後37日目に人工呼吸器離脱.【症例2】在胎40週,3500gで出生.出生直後から高度チアノーゼが続き SpO250％台.人工呼吸,NO投与後も,SpO2 30-40%と悪化.心エコー検査にて総肺静脈還流異常症を疑われ当院に緊急搬送.総肺静脈還流異常症と診断し,posterior approach法にて総肺静脈還流異常症修復術施行.人工心肺からの離脱を試みるが酸素化改善せず,低酸素血症は持続したため ECMO装着. ICU入室後,呼吸循環管理行い改善,術後4日目に ECMOから離脱.術後9日目に閉胸.【症例3 】在胎40週5日,3220gで出生.左心低形成症候群の診断で日齢3日に両側肺動脈絞扼術を施行し,生後１ヶ月 BW3300gで Norwood手術施行.低酸素血症のため,体外循環からの離脱が困難であり,腕頭動脈グラフト送血,右房脱血にて ECMOに変更.術後4日に離脱.循環は安定していたが、吸引を契機に循環不全にて再度 ECMO導入.再導入から4日後に離脱.Norwood手術から1か月後閉胸した。【結語】新生児,乳児に生じた心臓手術術後も含めた急性循環不全、低酸素血症に対し,適切に ECMOを導入することで,救命することができた.

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery