ポスター | 2-01 外科治療

ポスター

PA・IVS

座長:猪飼 秋夫(岩手医科大学附属循環器医療センター)

Sat. Jul 18, 2015 10:50 AM - 11:20 AM ポスター会場(1F オリオン A+B)

III-P-157~III-P-161

所属正式名称:猪飼秋夫(岩手医科大学附属循環器医療センター 心臓血管外科)

[III-P-157]—発達した類洞交通および右室低形成を伴う PA/IVSにおける当院の治療戦略—

○佐藤 充, 小西 章敦, 崔 禎浩(宮城県立こども病院 心臓血管外科)

Keywords:類洞交通, 右室低形成, 右室依存性冠循環

【目的】純系肺動脈閉鎖症(PA/IVS)で類洞交通(SC)が著明である場合、右室依存性冠循環である可能性があり、その成績は不良とされている。この疾患群に対し、当院では1. BT-shunt、2. Glenn、3. TCPCの各段階毎に対策を講じてきた。それら管理の効果、および surgical outcomeについて報告する。【対象・方法】対象は2008年以降当院で PA/IVSと診断を受けた11例で、全例著明な SCおよび右室低形成(RVEDV:22.5±12.0% of N)を合併しており、単心室修復を目標とした。なお BT-shuntにおいては、術前から SpO₂を目標値(75-85%以下)に抑え、前負荷軽減を主体とした心不全管理を原則とした。なお BNP値も手術時期決定の指標とした。BT-shunt時の術中対策としては PDA ligationを基本とし、加えて血管抵抗および心負荷(後負荷)軽減のため血管拡張薬等を積極的に用いた。また Glenn術中においては右室圧減圧による心筋虚血を回避するため V-V ECMO補助とし、心房中隔欠損孔拡大術も閉鎖式で行った。TCPC時には、経時的な SC regressionの程度により術中の補助循環法を選択した。なお各 stageでの冠動脈分布、および心筋虚血評価は心臓カテーテル検査、および脂肪酸代謝シンチ(BMIPP)で行った。【結果】BT shunt施行後が3例、BDG到達が4例、TCPC到達が4例であった。BT-shunt術前のBNP値の推移は peak値1562.7±1608.8 pg/mlから503.9±670.7 pg/mlであり、明らかに低減できた。Glenn手術は全例 VV-ECMO下に施行し、また TCPCは、SC regressionの程度に応じ3例が V-V ECMO下で、1例が CPB下で行った。なお全経過を通して死亡例は認めなかった。【考察】上記管理により、本疾患群に対する良好な結果を得た。特に BTS時の周術期管理および、BDG時の右室減圧予防が生存率の改善に寄与していると考えている。