

シンポジウム

シンポジウム17

PA/IVSの治療戦略 これからの小児科・外科のコラボレーション

座長:

矢崎 諭 (国立循環器病研究センター)

山岸 正明 (京都府立医科大学小児医療センター)

2015年7月18日(土) 08:30 ~ 10:00 第2会場 (1F ペガサス B)

III-S17-01~III-S17-07

所属正式名称: 矢崎諭(国立循環器病研究センター 小児循環器科)、山岸正明(京都府立医科大学小児医療センター 小児心臓血管外科)

[III-S17-02]PA/IVSにおける RV to Coronary Fistulaeは段階的 RV Decompressionにより Regressする

○栄徳 隆裕¹, 大月 審一¹, 馬場 健児¹, 近藤 麻衣子¹, 栗田 佳彦¹, 福嶋 遥佑¹, 重光 祐輔¹, 平井 健太¹, 佐野 俊二², 笠原 真悟², 小谷 恭弘² (1.岡山大学病院 小児循環器科, 2.岡山大学病院 心臓血管外科)

キーワード: PA/IVS, coronary, decompression

【背景】 PA/IVSに合併する RV to coronary artery fistulae(CAF)は予後不良因子として知られる。一般にはCAFを有す時点で Fontan candidateと言われているが、当院では段階的 RV decompressionにより CAFが regressする症例を経験している。【目的】 CAFが regressする因子について検討する。【対象】 当院にて PA/IVSと診断された91例のうち、RV造影にて逆行性に冠動脈が造影された43症例(47%)を CAFありと定義した。そのうち definitive repairに到達できず死亡した症例は10例(23%)であった。生存33例のうち、追跡不能1例、手術待機中2例、術後評価未2例を除く28例を研究対象とした。【方法】 28例中 CAFが regressした17例(61%)を r群とし、CAF残存11例を C群とし比較検討する。【結果】 初回右室減圧術を行った日齢は r:C=37:53であり、C群3例には減圧術が行われていなかった。BASは82%:73%に行われていた。要した手術回数は2.6(0~4):2.9(2~5)、PTPV回数は0.7(0~4):1(0~3)、減圧術前の RVP/LVPは1.28:1.27、% of Normal RVEDVは33:34、% of N TVsize(エコー)は56.3:55.55と両群間の治療回数、術前右室パラメーターに差は認められなかった。しかし最終 RVP/LVPは0.26:1.2と有意な差があり、r群で一例のみ RVP/LVP=1.43と高圧症例があったが、これは fistulaの ligationに成功した症例であった。RVEDVは45:23.4、TVは61:51と、r群の方が RV、TV共に成長する傾向にあった。最終到達手術は BVR11例(65%):0例(0%)、1+1/2repair4例(23%):4例(36%)、TCPC2例(12%):6例(55%)と、r群での BVR到達率は有意に高かった。【結語】 RVの decompressionに成功した場合 CAFの regressが期待できることが示された。まず初回減圧手術で RVP/LVPを等圧たらしめ、以降段階的に右室減圧を図ることにより、CAFを regressさせることは、TCPCを回避する可能性を高めるのみならず、心筋梗塞による突然死の予防に重要である。