一般口演 | 外科治療2

一般口演2-02（ II-OR202）
外科治療2

座長:
新保 秀人（三重大学医学部 胸部心臓血管外科）
Thu. Jul 7, 2016 5:05 PM - 5:55 PM 第C会場 (オーロラ ウェスト)
II-OR202-01～II-OR202-05

5:05 PM - 5:55 PM

[II-OR202-02]Non confluent PAを伴った単心室症例に対して自己心膜ロールを用い, 肺動脈形成術を行った症例の検討

○新冨 静矢[1], 岡村 達[1], 梅津 健太郎[1], 原田 順和[1], 安河内 聰[2], 瀧聞 浄宏[2], 武井 黄太[2], 田澤 星一[2], 仁田 学[2], 島袋 篤哉[2], 百木 恒太[2] (1.長野県立こども病院 心臓血管外科, 2.長野県立こども病院 循環器小児科)
Keywords:non confluent PA、自己心膜ロール、肺動脈形成術

【背景】 Non confluent PAを伴った単心室症例に対して肺動脈形成術を行う際, 直接吻合, 自己心膜や人工血管等を用いて再建する方法があるが, 特に左右肺動脈間の距離が離れている場合, 再建方法は様々である.【目的】当施設では左右の連続性のない Non confluent PAを伴った単心室症例に対して自己心膜ロールを用い, 肺動脈形成術を行っている. 今回自己心膜ロールを使用し肺動脈再建を行った5症例について検討した.【結果】全症例において両側の体肺動脈短絡術(BTs)を経て, 肺動脈再建を施行している. 肺動脈再建前心臓カテーテル検査結果は RPA径10.2±1.5mm, LPA径9.9±3.8mm, RPAP13±4.4mmHg, LPAP13.4±2.6mmHg, 両側肺動脈間距離28.7±2.1mmであった. 肺動脈形成術時の年齢は2.2±0.5歳, 体重は9.8±1.1kgであった. 自己心膜ロールの周径は14-15mmで作成した. 同時手術として BDGを4例, BTsを1例に行った. 5例中4例の TCPC後心臓カテーテル検査結果は RPA径10.8±1.4mm, LPA径8.4±0.7mm, RPA圧11.5±0.9mmHg, LPA圧12.0±0.7mmHgであった. 1例は狭窄を生じ, ステントを留置を必要とした.【結論】 Non confluent PAを伴った単心室症例に対して自己心膜ロールを用い, 肺動脈形成術を行った症例は手術死亡, 遠隔死亡ともに認めておらず経過は良好であるが, 吻合部狭窄を発生させない工夫を検討していく必要がある.

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery