ポスターセッション | 複雑心奇形3

ポスターセッション（ P11）
複雑心奇形3

座長:
赤木 美智男（杏林大学医学部 医学教育学）
Wed. Jul 6, 2016 6:00 PM - 7:00 PM ポスター会場 (天空 ノース)
P11-01～P11-05

6:00 PM - 7:00 PM

[P11-04]左心低形成症候群における両側肺動脈絞扼術後 PA indexの意義と増加法

○西川 浩[1], 大橋 直樹[1], 福見 大地[1], 吉田 修一朗[1], 鈴木 一孝[1], 大森 大輔[1], 山本 英範[1], 武田 紹[1], 櫻井 一[2], 野中 利通[2], 櫻井 寛久[2] (1.中京病院中京こどもハートセンター 小児循環器科, 2.中京病院中京こどもハートセンター 心臓血管外科)

Keywords:左心低形成症候群、肺動脈指数、バルーン拡張術

【はじめに】 Fontan型手術(F術)を最終到達とする左心低形成症候群及び類縁疾患(HLHS)の予後は未だ良好とは言い難い。しかし、近年の両側肺動脈絞扼術(bPAB)の普及は短期予後の改善に大きく貢献している。当施設では生後間もなくの bPABの後に近接2期手術として生後2週で Norwood手術(NW)、生後4カ月以降に両側 Glenn手術(BDG)、 F術では fenestration作製を行う方針としている。本方針において肺動脈指数(PAI)が十分な値を得ることは少ないが、指数が全肺血管床を網羅しているとは考えず参考として BDG、 F術へと進んできた。【目的】 PAIが極めて低値であるために Balloon Dilation(BD)を計画した症例を経験し、本研究ではこの追跡及び bPABの肺動脈発育への影響につき後方視的に検討する。【対象と結果】最近5年間に bPABを施行した HLHS連続29例。 BDG到達は22例。両側 SVCが4例あった。 BDG前の PAIは153±80。100以下が5例(23%)。3例(PAI 177、117、206)で局在性狭窄に対して BAP施行。 BDG後死亡は5例(21%)で手術死亡2例はロタ腸炎、心筋症が関与、3例が遠隔死亡。適応外1例を除き F術到達は13例(59%)で1例待機。 F術後死亡1例。 F術到達例 PAI 174±54。【考察】 bPABに始まる low flow strategyは右室性単心室である HLHSの F術到達に必須であり、 PAI増加を求めて Qpを増やす事と解離する。一方、 fenestration作製により F術後短期中期的予後の改善は期待できる。本検討では PAI中央値174と従来の F術適応より低値で到達例し得た。本方針での BDは、後負荷軽減目的に reCoAを積極的に解除してきたが、肺動脈の PAI低値に対しては両側 SVC例を含め Glenn吻合での拡大を図り、局所性のみに BDを施行した。しかし、最近 PAI 60以下の症例を経験し、追加シャントでの肺動脈発育では前負荷が増すと考え、導管越しの BDを加えて発育を促す事とした。【今後の方針】 NW後カテーテル評価時に PAI 150未満では絞扼部に200%参照径の BDを行う。

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery