

ポスターセッション | HLHS・類縁疾患

ポスターセッション-外科治療01 (P70)

HLHS・類縁疾患

座長:

磯松 幸尚 (横浜市立大学 外科治療学心臓血管外科・小児循環器科)

Wed. Jul 6, 2016 6:00 PM - 7:00 PM ポスター会場 (天空 ノース)

P70-01~P70-06

6:00 PM - 7:00 PM

[P70-02]左心低形成症候群に対する両心室治療一段階的左室リハビリ

テーションによる治療経験—

○笠原 真悟, 佐野 俊和, 堀尾 直裕, 小林 純子, 石神 修大, 藤井 泰宏, 黒子 洋介, 小谷 恭弘, 新井 禎彦, 佐野 俊二 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 心臓血管外科)

Keywords:左室低形成、両心室治療、左室リハビリテーション

(はじめに) 動脈管依存性で、大動脈弓の逆行性血流を認める症例では、左室もしくは大動脈低形成のために左心低形成症候群 (HLHS) の診断がなされる。通常、HLHSは単心室治療がなされるが、それらの中にも、両心室治療が達成できる症例も存在している。今回我々はHLHS (関連疾患も含む) と診断された症例に対する両心室治療の経験を検討した。(対象と方法) 出生直後の心エコーでHLHSと診断された症例のうち、両心室治療が達成できた9症例である。症例は、左右心室が心尖部まで揃って存在していることと、左室の流入血流を改善できる血行動態にあることが条件であった。先天性僧帽弁狭窄や不均衡心室を持つ房室中隔欠損例は除外した。6例にNorwood手術を初回手術 (N群) として行い、3例に両側肺動脈絞扼術 (Bil.PAB) を初回手術 (B群) として行った。この2群に分けて比較検討した。(結果) 全例遠隔死亡は認めていない。N群は全ての症例にVSDを合併し、3例に大動脈弓離断、そのうち1例が大動脈弁閉鎖であった。この群は第2期手術として全例BTシャントが行われた。B群は1例のみVSDを合併し、全例が大動脈縮窄であった。VSDのない2例において心房間交通は狭小のまま放置、もしくは半閉鎖として流入血流を確保した。両心室治療の年齢 (月) はN群: B群=45±35: 12±8.5でN群が待機時間が長い傾向にあった。生直後LVEDd (% of N) はN群: B群=98: 68、僧帽弁輪径 (MV) (% of N) はN群: B群=100:55.5、両心室直前のLVEDdはN: B=98: 91、MVはN: B=94: 87、術後遠隔期における左室駆出率 (%) はN: B=67.3±11: 69.3±2.5であった。(結語) HLHSと診断された症例においても、個々の症例に対し様々な方法で左室流入血流を促し、両心室治療が達成できる症例がある。Norwood手術ではなく、最近の症例のように両心室治療を目指す症例においては、Bil PABはbridge to decisionとして有用であると考えられる。