E-Oral Presentation | 集中治療・周術期管理/対外循環・心筋保護

E-Oral Presentation　4 (I-EOP04)

Chair:Masahiko Nishioka(Department of Pediatric Cardiovascular Surgery,Okinawa Prefectural Nanbu Medical center ＆Children`s Medical Center)

Fri. Jul 7, 2017 6:00 PM - 7:00 PM E-Oral Presentation Area (Exhibition and Event Hall)

6:00 PM - 7:00 PM

[I-EOP04-04]小児先天性心疾患開心術後の鼻カニューラによるＮＯ投与とPDE5阻害薬との併用療法

○近田 正英[1], 小野 裕國[1], 北 翔太[1], 杵渕 聡志[1], 宮入 剛[1], 麻生 健太郎[2], 都築 慶光[2], 水野 将徳[2], 長田 洋資[2] (1.聖マリアンナ医科大学心臓血管外科, 2.聖マリアンナ医科大学小児科)

Keywords:NO吸入, ＰＤＥ５阻害剤, 肺高血圧

（目的）ＮＯ吸入療法は、重篤は肺血管循環障害の改善に有効である。気管内チューブ抜去後は投与中止となり、リバウンドの肺高血圧が問題となる。我々は約３年前から抜管後は鼻カニューラを用いてＮＯ吸入を行い、必要な症例には、 PDE5阻害薬を投与後ＮＯの離脱を行う方法を行っており、今回その結果に関して検討を行った。（対象と方法）ＮＯ吸入は重篤な肺血管循環障害が考慮された患者に使用し、抜管後もＮＯ吸入中断が難しかった10症例に鼻カニューラでＮＯ吸入を継続した。鼻カニューラによるＮＯ投与の離脱前に PDE5阻害剤を併用した。年齢は1か月から2.5歳で、体重は2.5kgから12.7kgであった。手術手技は、 Glenn手術が4例、TCPCが3例、 VSD閉鎖が3例であった。（結果）手術死亡、病院死亡はなかった。すべての症例はＮＯ離脱後のリバウンドは認めなかった。抜管後の鼻カニューラによるＮＯ吸入の時間は2日から26日であった。ＮＯ吸入の濃度は、１から10ｐｐｍであった。使用した PDE5阻害薬は、シルデナフィルが4例で、タダラフィルが6例であった。投与量はシルデナフィルが0.5mg－1.5mg/kgで、タダラフィルが1mg/kgであった。（結語）鼻カニューラによるＮＯ吸入療法は有効であり、 PDE5阻害薬を併用することによってＮＯ離脱時のリバウンドを防ぐことが可能であった。

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery