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-EOP04-05]小児心臓外科手術後の開胸管理における筋弛緩剤の必要性

○細谷 通靖[1,2], 大崎 真樹[1], 濱本 奈央[1], 元野 憲作[1] (1.静岡県立こども病院 循環器集中治療科, 2.埼玉県立小児医療センター 集中治療科)

Keywords:開胸, 筋弛緩, 心臓外科手術

【背景】小児心臓外科手術においてしばしば選択的二期的胸骨閉鎖が行われているが、その適応や開胸中の管理など、詳細に関する報告は少ない。近年は呼吸・発達への影響から筋弛緩剤の適応を限る傾向にあるが、その方針は施設ごとに異なっており明確な基準はない。

【目的】静岡県立こども病院における開胸管理中の筋弛緩剤の使用の現状を把握し、その必要性について検討する。

【方法】2011年から2016年8月までの5年半の間、心臓手術後に循環器集中治療室（ CCU）に入室した症例で、選択的に二期的胸骨閉鎖を行った症例を抽出し、筋弛緩剤の使用状況・開胸期間・管理中の合併症について検討した。

【結果】対象期間中の心臓外科手術症例は1183例、対象開胸症例は132例(11%)。中央値で手術時月齢は1ヶ月(0-257)、体重は3.2kg(2.0-56.1)、姑息手術96例、２心室修復術36例だった。2011年から2013年(前期) と筋弛緩薬の積極的中止を基本方針とした2014年以降（後期）で比較検討した。開胸期間や患者背景に有意な差はなかったが、開胸期間に占める筋弛緩薬使用時間の割合（ M率）は前期82%、後期54％と後期で有意に短かった($p<0.01$)。開胸中の合併症発症は前期63症例中14例（不整脈5、出血5、感染3、血栓1）、後期69症例中18例（不整脈6、感染5、血栓4、出血3）と有意差なし($p=0.42$)、入院中死亡も前期で8例、後期で11例と有意差を認めなかった($p=0.55$)。後期の開胸適応別の M率は肺血流再調整46%、呼吸循環不安定63%、止血困難70%と呼吸循環不安定・止血困難症例で筋弛緩使用時間が長くなる傾向が見られた。

【考察/結語】筋弛緩薬の積極的な中止は管理および予後に悪影響を与えなかった。開胸理由によっては長期使用が必要な事例もあり、各症例の必要性に応じた適正使用を考慮すべきである。

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery