

Poster | 周産期・心疾患合併妊婦

Poster (I-P10)

Chair: Tomizo Nishiguchi (The Perinatal Care Center, Shizuoka Children's Hospital)

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

6:00 PM - 7:00 PM

[I-P10-06] 新生児期の単純型大動脈縮窄症の治療方針

○中島 康貴¹, 永田 弾¹, 川口 直樹¹, 村岡 衛¹, 鶴池 清¹, 寺師 英子¹, 平田 悠一郎¹, 山村 健一郎¹, 帯刀 英樹², 塩川 祐一², 塩瀬 明² (1.九州大学病院 小児科, 2.九州大学病院 心臓血管外科)

Keywords: 大動脈縮窄症, 新生児, 治療

【背景】胎児期・新生児期に単純型大動脈縮窄症を疑った症例では、PGE1製剤の投与と手術適応の判断に苦慮することがある。本研究の目的は新生児期の単純型大動脈縮窄症に対する適切な管理について検討することである。

【対象と方法】2009年から2017年までに当院 NICUに入院し単純型大動脈縮窄症と診断された9名を対象とした。治療介入の有無によって3群 (A群: PGE1無, 手術無、B群: PGE1有, 手術無、C群: PGE1有, 手術有) に分け、出生時の血圧、SpO₂の上下肢差、心エコーでの大動脈峡部の径、血流パターン、出生後早期の造影 CTでの大動脈峡部の径、大動脈峡部と下行大動脈の径の比及び治療内容について比較検討した。

【結果】9名 (A群: 4, B群: 3, C群: 2) の男女比は3:6、在胎週数の中央値は37 (範囲35-40) 週、出生体重の平均値・SDは2164±667 gであった。出生時の血圧の上下肢差 (平均値±SD) は A/B/C=2.3±2.1/18.0±17.0/2, 5 mmHg、SpO₂の上下肢差は A/B/C=2.7±2.3/7.0±2.8/0, 4%、大動脈峡部の径 (エコー) は A/B/C=2.2±0.9/2.7±0.6/2.8, 2.1 mm、血流速度は A/B/C=105±33/119±30/90 (1例欠測) cm/s、連続流を有する症例の割合は A/B/C=100/50/100%、大動脈峡部の径 (CT) は A/B/C=2.8±0.9/3.8±1.3/3.1, 3.0 mm、大動脈峡部と下行大動脈の径の比 (CT) は A/B/C=0.61±0.09/0.73±0.13/0.64, 0.5であった。観察期間の中央値は22か月 (範囲3週間-7年) であった。全例が生存し、手術を受けなかった児には大動脈縮窄の進行はなかった。手術施行2名の手術理由は血行動態悪化ではなく、形態からの判断であった。うち1名は、再狭窄に対して月齢5にバルーン血管形成術を受けた。

【まとめ】Lipo-PGE1非投与群もしくは中止群では全例で手術不要であった。手術を行った症例の理学所見、画像所見は手術不要の症例と明らかな差はなかった。単純型大動脈縮窄症に対する手術介入の適応決定には十分な検討が必要である。