パネルディスカッション

## パネルディスカッション 2 (I-PD2)

## Non-cardiac complication

座長:大崎 真樹(静岡県立こども病院循環器集中治療科)

座長:鈴木 孝明(埼玉医科大学国際医療センター小児心臓外科)

2017年7月7日(金) 13:05 ~ 14:35 第4会場 (1F 展示イベントホール Room 4)

 $13:05 \sim 14:35$ 

## [I-PD2-01] 先天性心疾患の周術期に合併する気管・気管支軟化症

○長谷川 智巳 (兵庫県立こども病院 小児集中治療科)

キーワード: 気管・気管支軟化症, 先天性心疾患, 周術期管理

【目的】 先天性心疾患の周術期において、心血管に関連した気管・気管支軟化 ( TM/BM) の合併はその経過や 予後に与える影響は大きく、呼吸管理に難渋して外科的手術介入を要することがある。ただし、 TM/BMに対する 治療方針は施設毎に異なり、明確な診断基準や重症度分類は未だ存在しないのが現状である。今回、当院におけ る先天性心疾患に合併した TM/BM症例を振り返り、この疾患の傾向を捉えて治療方針の確立をめざす。【方法】 2009年から2014年までに先天性心疾患の周術期において、造影 CT検査や気管支鏡検査にて TM/BMと診断した 44例を対象とし、 TM/BMに対する外科的手術介入の有無によって2群に分類して後方視的検討を行った: A群 (介入あり) 24例、 B群(介入なし) 20例。 【結果】 先天性心疾患の内訳は、 VSD 13例、 CoA/IAA 7例、 SV 5例、 P弁欠損3例、血管輪 3例、 HLHS 2例、 TAPVC 2例など。 A群では dying spellや抜管困難を発症した症例 が多く、 A/B群のうち心臓手術後の発症例は14/4例。病変部位は、気管、左・右主気管支いずれかの単一病変が 15/19例に対して、複数病変は9/1例。 Oblateness IndexはA群 0.80±0.13、 B群 0.66±0.12。 TM/BMに対し て、肺動脈前方転位術、大動脈/肺動脈吊上げ・縫縮術、血管輪離断術などを施行した。多変量解析では、 dying spellや抜管困難および Oblateness Index≥0.70が外科的手術介入の有意なリスク因子となった。 【結論】 心血管 の拡大をきたす血行動態、心血管の形態や解剖学的位置関係によって TM/BMは発生しやすい。 TM/BMが疑われ る場合は速やかに造影 CT検査や気管支鏡検査での評価を行って対処することが肝要で、 Oblateness Indexは TM/BMの重症度判定に有用であると思われた。また、 TM/BMの合併が多い心疾患群では、予め気道評価を 行った上で治療方針の検討が必要となる。