Poster | 成人先天性心疾患

Poster (III-P39)

Chair:Shigeru Tateno(Department of Pediatrics, Chiba Cardiovascular Center)
Sun. Jul 9, 2017 1:00 PM - 2:00 PM Poster Presentation Area (Exhibition and Event Hall)

1:00 PM - 2:00 PM

[III-P39-04]先天性心疾患合併側彎症に対する固定術施行時の術後管理

○蘆田 温子[1], 片山 博視[1], 藤原 憲太[2], 小田中 豊[1], 尾崎 智康[1], 岸 勘太[1], 玉井 浩[1] (1.大阪医科大学附属病院 小児科, 2.大阪医科大学附属病院 整形外科)

Keywords:脊柱側弯症, 側弯手術, Marfan症候群

【はじめに】先天性心疾患にしばしば側彎症が合併する。基礎疾患として代表的なものは Marfan症候群などがある。軽度の側彎では装具治療が選択されるが、進行が早く胸郭を含めた変形が高度の側彎には手術が行われる。後方矯正固定術は固定範囲にもよるが、出血量が多く先天性心疾患患者においてはかなり侵襲的な手術となる。2014-2016年に当院で施行した先天性心疾患合併側彎症手術4症例における術後経過について報告する。【症例】年齢12-19歳(中央値15.5歳) 女性3例・男性1例 症例1： Marfan症候群・中等度僧帽弁逆流・上行大動脈拡大 症例2： Marfan症候群・重度僧帽弁逆流・上行大動脈拡大 症例3：右肺動脈大動脈起始根治術後・大動脈二尖弁 症例4：22q11.2欠失症候群・ファロー四徴症・肺動脈閉鎖・主要体肺動脈側副血行路根治術後。術前の内服薬は、利尿剤2例、 ARB3例、抗凝固薬1例で、全例で鉄剤内服があった。【経過】術中出血量は1150-3000ml(平均1805ml)、自己血輸血を含めた術中および術後輸血量は2160-4200ml(平均3120ml)であった。ICU在室日数は1-2日間であり、退室後は全例整形外科病棟へ帰室した。3例で術後0-3日目にドパミンやミルリノンの持続投与が開始となり、術後1-15日目に中止した。また、3例で術後1-3日目に利尿剤投与の開始や増量となり、術後7-16日目に中止もしくは術前投与量に戻した。術後12-24日目に自宅退院となり、死亡例はなかった。【考察】いずれも術前には心不全徴候はなく、比較的心機能は良好な例であった。しかし１例を除き、側彎症術後に一過性の心不全となり、カテコラミンや利尿剤投与といった循環管理を要した。 ICU退室後に胸部レントゲンで心拡大や胸水貯留を指摘し薬剤投与を開始した例もあり、一般病棟帰室後も整形外科医と連携を取りながら循環器専門外病棟でも循環管理を行う必要があった。

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery