

Poster | 外科治療

## Poster (III-P43)

Chair: Sadahiro Sai (Dept. of Cardiovascular Surgery, Miyagi Children's Hospital)

Sun. Jul 9, 2017 1:00 PM - 2:00 PM Poster Presentation Area (Exhibition and Event Hall)

1:00 PM - 2:00 PM

### [III-P43-02] 右室流出路狭窄(RVOTS)の治療戦略について再考する

○大橋 直樹<sup>1</sup>, 西川 浩<sup>1</sup>, 吉田 修一郎<sup>1</sup>, 鈴木 一孝<sup>1</sup>, 大森 大輔<sup>1</sup>, 山本 英範<sup>1</sup>, 佐藤 純<sup>1</sup>, 武田 紹<sup>1</sup>, 櫻井 一<sup>2</sup>, 野中 利通<sup>2</sup>, 櫻井 寛久<sup>2</sup> (1.中京病院 中京こどもハートセンター 小児循環器科, 2.中京病院 中京こどもハートセンター 心臓血管外科)

Keywords: 右室流出路狭窄, 乳児期早期以降, 治療戦略

【背景】ファロー四徴症(TOF)の乳児期早期(生後3ヵ月)迄の根治術は術後早期の肺動脈狭窄の懸念から一般的な治療戦略とはなっていない。従って、乳児期早期迄にチアノーゼの進行や無酸素発作を認める場合、姑息術(シャント術)をはさむ段階的な治療を進むことになる。一方、乳児期早期以降に外科的治療介入が必要になる場合、当院では心カテの結果から治療方針を決定している。【目的】RVOTSの治療戦略について再考すること【対象・方法】乳児期早期以降にRVOTSに対して外科的治療を施行した2例について(1)術前 SpO<sub>2</sub>(2)術前内服薬(3)心カテ結果(PAindex, LVvolume %ofN, Pvalve index)(4)心エコー結果(M弁径%ofN)(5)選択した手術(6)結果、などについて検討した。【結果】症例1: 8ヵ月, BW7.4kg, TOF(1)90前後(2)インデラル(生後4ヵ月開始)(3)195.6, 81.8%ofN, 1.6(4)91%ofN(5)姑息術(3mmシャント)(6)シャント閉塞→根治術。症例2: 4ヵ月, BW6.4kg, DORV(subaorticVSD), PS(1)85前後(2)インデラル(生後2ヵ月半開始)(3)235.8, 79.8%ofN, 2.4(4)85%ofN(5)姑息術(4mmシャント)(6)胸水・心嚢水貯留、術後24日退院。【考察】症例1はシャント術後予想外に肺動脈への順行性の血流がありシャント閉塞の一因と考えられた。症例2は術後胸水の原因としてシャント後高肺血流による心不全が考えられた。2症例共、LV80%ofNの所見が姑息術の決め手となったが、PAindexはそれなりに大きくそれを裏付ける様に術前 SpO<sub>2</sub>は比較的高値であった。また心エコー上M弁径も85%ofN以上で、乳児期早期以降での治療介入に際しては心カテ結果に SpO<sub>2</sub>値やエコーによるM弁径の所見を加えて総合的に判断することも必要と考えられる。【結語】乳児期早期以降のRVOTSに対する治療として積極的な根治術の適応拡大も必要である。