

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-P43-04] 新生児・乳児期早期 Ebstein奇形に対する cone reconstructionを用いた二心室修復術の経験

○本宮 久之¹, 山岸 正明¹, 宮崎 隆子¹, 前田 吉宣¹, 谷口 智史¹, 藤田 周平¹, 浅田 聡², 夜久 均³ (1.京都府立医科大学 小児医療センター 小児心臓血管外科, 2.福井循環器病院 心臓血管外科, 3.京都府立医科大学 心臓血管外科)

Keywords: Ebstein奇形, 三尖弁形成, 新生児

【背景】 Ebstein奇形(EA)に対する cone reconstruction(C法)の登場で二心室修復型弁形成の治療成績は飛躍的に向上したが,新生児,乳児期早期の手術成績はまだ満足いくものではない.今回,新生児,乳児期早期に手術介入を余儀なくされた EAに対して C法を用いた三尖弁形成による二心室根治術の経験を報告する.

【症例1】 1ヶ月男児,体重3.0kg,CTR 80%.Carpentier type A.肺動脈弁(P弁)は膜性閉鎖.BNP 681.6pg/mlと上昇,心不全増悪にて手術介入.TVP(C法),径10mm3弁付 conduitによる RVOTRを施行.術翌日に抜管,術後27日で退院.BNP 35.6pg/mlと改善.TR mild,TSなし.術後 CTR 60%.

【症例2】 生後4日女児,体重1.9kg,CTR 81%.Carpentier type A.P弁は92%Nであったが弁尖の可動性なく PRによる circular shuntを呈していた.体血流不足のため主肺動脈絞扼術を施行するも循環動態改善せず.術後2日目に右房縫縮術を追加するも奏功せず緊急で TVP(C法),肺動脈絞扼解除術を施行.ECMO装着下に PICU入室するも家族の希望にて ECMO停止,死亡.

【症例3】 1ヶ月女児,体重3.0kg,CTR 82%.Carpentier type A.P弁は膜性閉鎖.生後1週で BAS施行.感染や不整脈などの治癒後手術介入.TVP(C法),径10mm3弁付 conduitによる RVOTRを施行.二期的創閉鎖翌日に抜管,術後3ヶ月で退院.TR mild,TSなし.術後 CTR 69%.

【症例4】 生後13日男児,体重3.4kg.Carpentier type B,CTR 58%.PR moderate,順行性血流なし.生後5日に BAS施行するも PRによる右心不全改善せず手術介入.TVP(C法),径10mm3弁付 conduitによる RVOTRを施行.TR mildと制御できていたが,術前の問題点であった不整脈にて術後10日目に死亡.

【結語】 新生児,乳児期早期に手術介入を余儀なくされた Ebstein奇形に対して C法を用いた二心室修復術を施行した.術前右室機能が保たれた本症に対する C法は有用で積極的に適応可能と考えられた.一方,低出生体重や不整脈,右心不全を呈する症例に関しては問題が残った.