

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-P43-07] 小児期僧帽弁逆流症に対する手術成績

○中山 祐樹¹, 岩田 祐輔¹, 奥木 聡志¹, 竹内 敬昌¹, 桑原 直樹², 後藤 浩子², 面家 健太郎², 山本 哲也², 寺澤 厚志², 桑原 尚志² (1. 岐阜県総合医療センター 小児心臓外科, 2. 岐阜県総合医療センター 小児循環器内科)

Keywords: 小児, 僧帽弁逆流症, 僧帽弁形成手術

【目的と方法】 小児期僧帽弁形成術の術後成績について後ろ向きに検討する。2003年2月から2016年12月までに僧帽弁逆流症(以下, MR)に対し弁形成術を施行した9例を対象(機能的単心室症や房室中隔欠損症は対象外)とした。【結果】 手術時年齢は0.8歳(範囲: 生後2か月~9歳)。術前 MRの程度は Severe (n=3), Moderate (n=4), Mild-moderate (n=2)。MR以外の疾患は VSD (n=3), DORV (n=1), Williams症候群(n=1), ASD (n=1), 乳児特発性僧帽弁腱索断裂 (n=1), 川崎病罹患後(n=1)。既往手術歴は PA banding(n=1)と PTPV(n=1)。1例急性 MRによる心不全で術前呼吸器管理と強心薬を要した。弁や弁下組織病変は弁輪拡大(n=5), 弁尖逸脱(n=4), 腱索短縮(n=4), 腱索延長(n=3), 腱索断裂(n=1), 弁孔形成(n=1), 弁低形成(n=1)。全例 Kay-Reed法による部分弁輪縫縮術を行い、その中5例に両側交連部に施行。3例人工腱索による再建術、2例余剰弁尖の切除と縫合、1例乳頭筋切開を施行。同時手術として、VSD閉鎖(n=4), Jatene手術+心室内 rerouting(n=1), ASD閉鎖(n=1)を施行。心停止時間は111±57分。退院時 MRの程度は Moderate (n=2), Mild-moderate (n=1), mild以下(n=6)。全例軽快退院。全例生存(術後平均経過観察期間6.4年)し、術後再手術や MSを認めなかった。人工腱索で再建した術前 Severe MRを伴う Williams症候群の1例に退院時 mild MRが遠隔期 moderateまで増悪。人工腱索を用いた他2例の遠隔期 MRは trivial。他6例の遠隔期 MRは mild-moderate (n=1), mild (n=2), trivial (n=3)。術前と遠隔期の CTR(%)や BNP(pg/ml)は各々60±7から55±6, 130±72から24±11と改善。【結語】 弁や弁下組織病変を伴う小児 MRに対し、部分弁輪縫縮術と他の弁形成手技を組み合わせることで、MRを制御することができた。しかし、成長に伴い MRが増悪する症例も認めるため、経時的変化を追跡する必要がある。