

パネルディスカッション

## パネルディスカッション6 ( III-PD06)

### この症例をどうするか? : カテーテル治療へのアプローチ

座長:馬場 健児 (岡山大学医学部 小児科IVRセンター)

座長:葭葉 茂樹 (埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓科)

コメンテーター:鎌田 政博 (広島市立広島市民病院 循環器小児科)

コメンテーター:星野 健司 (埼玉県立小児医療センター 循環器科)

コメンテーター:矢崎 諭 (榊原記念病院 小児循環器科)

Sat. Jul 7, 2018 8:30 AM - 10:00 AM 第1会場 (メインホール)

### [III-PD06-03]多発性体静脈-肺静脈側副血行による心不全を生じたフォンタン手術後の多脾症候群例

○安河内 聡<sup>1</sup>, 武井 黄太<sup>1</sup>, 瀧間 浄宏<sup>1</sup>, 内海 雅史<sup>1</sup>, 中村 太地<sup>1</sup>, 川村 順平<sup>1</sup>, 浮網 聖実<sup>1</sup>, 前澤 身江子<sup>1</sup>, 岡村 達<sup>2</sup>, 上松 耕太<sup>2</sup> (1.長野県立こども病院 循環器センター, 2.長野県立こども病院 心臓血管外科)

Keywords:多脾症候群, 静脈-静脈側副血行, 難治性心不全

症例は15才男児。生直後より多脾症候群、右室型単心室、両大血管右室起始、肺動脈狭窄、共通房室弁逆流、半奇静脈連結と診断され、段階的 Fontan手術の治療方針で、(1)1才2ヶ月 TCPS (2) 4才 Extracardiac TCPCが行われた。TCPS後より veno-venous collateral(VVC)および aorto-pulmonary collaterals(APC)が多発し側副血行路に対してコイル塞栓術を複数回反復していた。また12才時、TCPC術後進行した共通房室弁逆流に対して共通房室弁形成術を追加した。TCPC後から SpO<sub>2</sub>は85-90%と desaturationを認めたが、術後5年より易疲労感、胸水貯留を呈する心不全のために入退院を繰り返すようになった。13才より低酸素血症がさらに増悪し(酸素投与下で SpO<sub>2</sub>が65-70%)、喀血を生じるようになった。血行動態的には平均中心静脈圧は16mmHg、平均左房圧は13mmHg、心拍出量は5.2 L/分/m<sup>2</sup>と high-outputで、右室 EFは46%であった。造影上は無数のVVCが無名静脈および半奇静脈から肺静脈へ接続し、また巨大な左肺動静脈瘻 (PAVF)を合併していた。VVCおよび PAVFによる心不全のコントロール目的で、Graft Stent(Gore Excluder)を用いた hemoshielding治療を行う方針とした。右内頸静脈と左大腿静脈からアプローチして2回に分けて Gore Excluderを合計6本使用し、その隙間をコイルで閉塞するようにして VVC exclusionを行った。VVC-exclusion後心不全は一時的に軽快したが、その後は巨大な PAVFによる低酸素血症の進行と、心不全の再燃により最終的には失った。この症例の初期からの治療戦略と VVC exclusion法、PAVF治療法についてどうするか議論していただきたい。