一般口演 | 術後遠隔期・合併症・発達

一般口演1 (I-OR01)

術後遠隔期・合併症・発達 1

座長:村上 智明(札幌徳洲会病院 小児科)

座長:富松 宏文(東京女子医科大学 循環器小児科)

Thu. Jun 27, 2019 2:50 PM - 3:40 PM 第3会場 (大ホールC)

[I-OR01-03]タダラフィル中止後に蛋白漏出性胃腸症の軽快を認めた単心室の Fontan/Glenn術後の3例

○岡部 真子¹, 寶田 真也¹, 宮尾 成明¹, 小栗 真人¹, 伊吹 圭二郎¹, 小澤 綾佳¹, 廣野 恵一¹, 市田 路子¹, 田口 雅登², 芳村 直樹³, 東田 昭彦³ (1.富山大学 小児科, 2.富山大学 薬学部, 3.富山大学第一外科 小児循環器外科部門)

Keywords:蛋白漏出性胃腸症, タダラフィル, 血漿蛋白非結合型分率

【背景】フォンタン術後の蛋白漏出性胃腸症 (PLE) は、未だ予後不良な合併症である。単心室循環におけるフォンタン/グレン術後の反復する PLEにおいて、タダラフィル (TAD) 中止後に症状の軽快を認めた3例を経験した。【症例】症例1) 15歳女児、三尖弁閉鎖症で2歳でフォンタン術を施行し、10歳で PLE を発症した。利尿剤やベラプロスト (BPS) ・ボセンタンを開始したが、Alb 低値が持続し TAD を追加した。その後 TAD ・マシテンタン (MAC) の2剤を使用した。心不全治療目的で硝酸イソソルビドテープを導入し、TAD を中止したところ、4か月間 Alb 値は維持でき、外来管理が可能となった。症例2) 11歳女児、単心室症で1歳時にグレン術を施行した。術後5年の心臓カテーテル検査で肺動脈圧は26mmHg と高値で、利尿剤・エナラプリル・BPS・TAD で管理した。8歳で PLE を発症し MAC を追加した。静脈のうっ滞の改善目的で硝酸イソソルビドテープ導入し、TAD を中止すると低血圧は改善し、4か月間 Alb 値は維持でき、外来管理が可能となった。症例3) 13歳女児、左心低形成症候群で2歳でフォンタン術を施行した。7歳で PLE を発症しシルデナフィルを開始したが、副作用のため TAD に変更した。再燃を繰り返し、MAC を追加したが、体血圧の低下を認めたため TAD を中止したところ、低血圧と PLE の症状改善を認めた。モニタリング可能であった症例1,2 において、Alb 低下時は TAD の血漿蛋白非結合型分率が上昇する傾向を認めた。【考察】薬物の効果は血漿蛋白に結合していない非結合型が薬効を示す。血中 Alb が低値の PLE 患者では、TAD の血漿蛋白非結合型分率が増加しその薬効が増強する結果、低血圧をきたし、腸管血流低下をもたらした。PLE を助長させる要因になっていた可能性が考えられた。【まとめ】TAD は、PLE において肺高血圧を伴う症例に対して比較的よく使用されている薬剤であるが、PLE による薬物動態の変化を考慮した治療選択を検討することが重要と思われた。