

会長要望セッション | 総動脈幹症

会長要望セッション03 (II-YB03)

総動脈幹症に対する内科的・外科的治療戦略

座長:中野 俊秀 (福岡市立こども病院 心臓血管外科)

座長:黒崎 健一 (国立循環器病研究センター 小児循環器内科)

Mon. Nov 23, 2020 4:00 PM - 6:00 PM Track4

[II-YB03-2]総動脈幹症における両側肺動脈絞扼部へのバルーン拡張術の検討

○池田 健太郎¹, 新井 修平¹, 浅見 雄司¹, 下山 伸哉¹, 林 秀憲², 友保 貴博², 岡 徳彦², 小林 富男¹ (1.群馬県立小児医療センター 循環器科, 2.群馬県立小児医療センター 心臓血管外科)

Keywords:総動脈幹症, 両側肺動脈絞扼術, バルーン拡張術

【背景】当院では総動脈幹症に対して両側肺動脈絞扼術(bil PAB)の際に肺動脈をラッピングした後クリップで固定することでチアノーゼが進行した際にバルーン拡張術(PTA)により絞扼部が拡大できる方法を用いており、なるべく体重増加を待ってから Rastelli手術を行う方針としている。2008年2月から2020年1月までに当院で治療を行った総動脈幹症6例のうち重症総動脈幹弁逆流のため PTAを実施しなかった1例を除いた5例について PTAの有効性を検討した。【結果】 bil. PAB施行時の日齢は平均5.4日 (2-9日)、体重は平均2.7kg (2.2-3.3kg)、周径は右10mm, 左9.6mm(9.5-10mm)であった。全例で2回以上の PTAを施行していた。1回目の PTAは月齢2(0-6)か月、体重4.0(2.4-6.3)kgで2.5-3.5mmのバルーンを用いて施行していた。PTA後狭窄部径は平均0.59(0.3-1.3)mm拡大し、SpO₂は平均7.6%(5-12%)上昇した。最終の PTAは月齢6.25(3-10)か月、体重6.5(5.7-7.3)kgで4-4.5mmのバルーンを用いて施行していた。PTA後狭窄部径は平均0.6(0.2-1.0)mm拡大し、SpO₂は平均12.8%(6-20%)上昇認められた。全例で Rastelli型手術へ到達しており、修復術時月齢は平均8.4か月 (4-12か月)、体重は平均7.1kg (6.1-8.2kg)、導管のサイズは平均14.6mm(13-16mm)であった。【結語】本法を用いた肺動脈絞扼術部に段階的に PTAを行うことで、絞扼部の拡張、低酸素血症の改善が得られ体重増加を待ってから Rastelli型手術を行うことができた。