

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 小児循環器内科部)

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

[II-YB03-8]本邦における総動脈幹症治療戦略傾向と成績ー JCVSDデータベースからの検討よりー

○太田 教隆¹, 立森 久照², 平田 康隆⁴, 鈴木 孝明³, 打田 俊司¹, 杉浦 純也¹, 小嶋 愛¹, 坂本 裕司¹, 檜垣 高司⁵, 泉谷 裕則¹, 高本 真一⁶ (1.愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管呼吸器外科, 2.東京大学医療品質評価学講座, 3.埼玉医科大学国際医療センター小児心臓外科, 4.東京大学医学部心臓血管外科, 5.愛媛大学大学院医学系研究科 小児科, 6.日本心臓血管外科データベース)

Keywords:総動脈管症, 肺動脈絞扼術, 段階的手術

【はじめに】総動脈幹症(TAC)は比較的稀な疾患で出生児より治療を要する。外科的治療として Primary repair(P群)が World standardではあるが、本邦では両側肺動脈絞扼術(bPAB)を先行させた Staged Repair(S群)が幅広く行われている。JCVSD databaseより治療戦略傾向とその成績を示し、検討を加える。

【方法・対象】NCD(JCVSD)(2008-2018)に登録され解析可能な Truncus arteriosus(TAC)全 287例。Operative mortality(OM)[30days mortality(Y) or discharge mortality(Y)], Post-OP adverse event(AE)[Post OP ECMO or CPR]に対する Risk factorを解析する。尚、施設規模は年間小児開心術数に応じて分類した。

【結果】P群24%(68/287), S群:76%(219/287)であり、S群内訳は、bil-PABを経て根治術に到達した Staged Complete (SC)群(n=163)と観察期間中根治未到達な Staged Waiting (SW)群(n=56)である。IAA合併13%(n=38)、Truncal valve anomaly は10%(n=28)。94%(32/34)の premature baby、81%(29/36)の IAA合併症例で Staged strategyを選択。各群(P, SC, SW)の手術時年齢(median)(14,245,6)(days)、体重(3.0, 6.0, 2.7)(kg)。OM(P vs S[SC+SW])=(16.2%:11/68 vs 11.9%:26/219)(p=0.4)であった。また根治術(n=231)に対する OM (P vs S)=(16.2%:11/68 vs 6.7%:11/163) (p=0.046)。staged群 inter-stage mortality OM(SW)=26.8%(15/56)。多変量リスク解析にて、OMに対して repeat PAB(p=0.04)、術前因子 (shock, CPR等) (p<0.0001)、術前 Catecholamine投与(p=0.04)が、AEに対して、未熟児(P=0.01)、low volume center (<25% per tile)(p<0.0001)が危険因子であった。

【結語】本邦 TAC70%以上に staged repairが選択されている。治療成績には合併疾患より患者術前状態に大きく影響を受ける。術後経過には術前状態に加え施設経験の影響も示唆された。成績向上に向け改善の余地はあり更なる飛躍を期待したい。