

会長要望セッション

会長要望セッション04 (III-YB04)

MAPCAに対する内科的、外科的治療戦

座長:猪飼 秋夫(静岡県立こども病院 心臓血管外科)

座長:馬場 健児(岡山大学IVRセンター 小児循環器)

Tue. Nov 24, 2020 8:30 AM - 10:30 AM Track2

[III-YB04-2]主要体肺側副血行路 (MAPCAs) に対する外科治療 (SI) と カテーテルインターベンション(CI)のコラボレーション戦略

○葭葉 茂樹¹, 小林 俊樹¹, 多喜 萌¹, 戸田 紘一¹, 連 翔太¹, 小島 拓朗¹, 住友 直方¹, 鈴木 孝明², 保土田 健太郎², 枘岡 歩² (1.埼玉医科大学国際医療センター小児心臓科, 2.埼玉医科大学国際医療センター小児心臓外科)

Keywords:MAPCAs, カテーテルインターベンション, 肺血管統合術

【背景】良好な肺循環を確立するためには MAPCAsの成長が必須であり, そのための SI, CIコラボレーションは重要である。【目的】 MAPCAs合併肺動脈閉鎖兼心室中隔欠損 (PAVSD) に対する CIの役割, 展望について考察する。【対象】2008-2019年に当院で加療を行った MAPCAs合併 PAVSD 8例。フォローアップ期間は, (mean, range) (8.4, 1.1-14.3 年)。出生体重(2753, 2511-3211 g)。22q11.2 欠失症候群4例(50%)。中心肺動脈あり5例(62%)。【臨床経過】肺血管統合術 (UF) 前に行った palliation 4例 (50%, 体肺動脈シャント1例, 右室肺動脈シャント1例, スtent留置1例, 肺動脈絞扼術1例)。UF時の体重, 月齢 (6.3, 2.5-9.5 kg, 8.0, 3-16ヵ月)。6ヶ月未満の UF 2例 (25%, いずれも中心肺動脈あり高肺血流)。ラステリ術到達率, 月齢 (89%, 20.7, 16-24ヵ月)。ラステリ術後収縮期右室圧, 平均肺動脈圧 (40, 33-49, 11.8, 8-17 mmHg)。【CI】・UF前 MAPCAステント留置1例2手技, MAPCAバルーン拡張2例5手技。・UF後肺動脈ステント留置1例1手技, 肺動脈バルーン拡張7例12手技。・ラステリ術後肺動脈バルーン拡張5例8手技。【考察】・MAPCAsの成長が良好であれば早期の UFは可能。一方で MAPCAsの成長が不十分な例に対しては積極的に SI, CIを行うべき。・UF前 MAPCAsステント留置は低侵襲かつ有効な新しい治療と考えられる。また閉塞傾向の MAPCAの rescueになる可能性がある。・UF後, ラステリ後の CIによる肺動脈リハビリテーションは必須である。ほとんどはステント留置を必要とせず, バルーン拡張のみで良好な肺循環を維持することができる。【結語】MAPCAsの形態, 走行はまちまちであるため, 標準的な UF時期を決めることは難しい。良い UFを行うための最適な CIの手段, SIとのタイミングを決定していくことが, ラステリ後の予後を良くする最善の戦略であると考えられる。