

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-YB04-5]PA VSD MAPCAに対する pulmonary rehabilitation

○櫻井 寛久, 櫻井 一, 野中 利通, 小坂井 基史, 村上 優, 鎌田 真弓, 大橋 直樹, 西川 浩, 吉田 修一郎, 吉井 公裕, 佐藤 純(中京病院 こどもハートセンター)

Keywords:MAPCA, PA rehabilitation, 複雑心奇形

【はじめに】

PA VSD MAPCAに対し様々な治療戦略がとられており施設、個々の症例に応じて Rastelli手術を目指した治療戦略がとられている。当院では2012年より central PAがあるものに対してはできるだけ PAにシャント手術を行う pulmonary rehabilitation(PA rehabilitation)を開始した。当院の PA VSD MAPCAについて検討を行った。

【方法】

2012年以降、当院で手術を施行した7例について検討を行った。

【結果】

7例中6例に central PAを認め(1mm:1例, 2.5mm:2例, 3mm: 4例, 3.5mm: 1例)、 central PAが3mm、3.5mmの症例3例に初回手術として PA rehabilitationを施行した。他4例については3例は初回手術として側開胸併用 Unifocalization+palliative RVOTRを施行。1例は正中 unifocalization+BT shuntを施行した。手術死亡例なし。 PA rehabilitationを行った3例は、PA indexがそれぞれ、28から125、49から226、83から181と著大な増加を認め、全例ラステリ手術に到達した。側開胸併用 Unifocalization+palliative RVOTRを施行した3例は1例にカテーテル治療を経過中に行い、全例第二期手術としてラステリ手術に到達した。 unifocalization+BT shuntを施行した1例は PA発育不良で palliative RVOTRに conversionしたのち心機能低下を認めて経過観察中である。 PA rehabilitation先行例の右室体血圧比は、0.55, 0.51, 0.4、右室圧は80, 44, 40mmHgであり、 UF+palliative RVOTR先行例の右室体血圧比は0.5, 0.6, 0.48、右室圧50, 70, 54mmHgであった。

【結語】

PA rehabilitationによって PAの発育を認めラステリ手術に到達し、術後5割前後と許容できる右室圧であった。 Palliative RVOTRを施行した3例もラステリ手術に到達、許容できる範囲の右室圧であった。 Central PAを認める症例では pulmonary rehabilitationも有効な治療戦略と考えられた。