

デジタルオーラル | 複雑心奇形

デジタルオーラル (II) 12 (P12)

複雑心奇形2

指定討論者: 森 善樹 (国際医療福祉大学 / 山王病院 小児科)

[P12-5] 肺動脈内隔壁作成術を施行した右心バイパス術の2症例

○吉原 尚子¹, 藤岡 泰生¹, 小林 城太郎², 土屋 恵司¹ (1.日本赤十字社医療センター 小児科, 2.日本赤十字社医療センター 心臓外科)

Keywords: 肺動脈内隔壁作成術, 右心バイパス術, 肺動脈狭窄

【はじめに】右心バイパス手術段階において、何らかの理由で肺動脈狭窄が存在することは稀ではなく、肺血流・肺血管抵抗の左右差を生じることがある。当院にて左右差が高度であったために右心バイパス術の成立が困難と考えられた2症例に対し肺動脈内隔壁作成術を施行し、肺条件を整える事ができた。【症例1】三尖弁閉鎖 Ib. 在胎35週, 体重943gで出生。右室流出路狭窄が進行し日齢23に classical BTSを造設。1歳10ヶ月で BTS吻合部の狭窄のため central shuntと左肺動脈形成を施行。しかし左肺動脈狭窄は高度に残存し左肺動脈は低形成な状態が持続していたため、3歳3ヶ月時に肺動脈内隔壁作成をし右肺に Glenn手術, 左肺へは BT shuntを造設した。4歳2ヶ月時に残存する左肺動脈狭窄に対し複数回の PTAを経て、6歳で TCPC術 (fenestrationあり) に到達でき、術後良好な循環が保たれている。【症例2】左心低形成症候群 (MS・AS)。在胎37週, 体重 2220gで出生。低酸素療法を行い、日齢3に両側肺動脈絞扼術を施行。3ヶ月で Noorwood, Glenn手術を施行したが、新大動脈弓に左肺動脈が圧排され酸素化が保てなくなり、右肺は Glenn循環を維持したまま肺動脈内隔壁作成をし左肺へ BT shuntを造設した。三尖弁逆流の悪化のため心不全治療を強化し、5ヶ月時に大動脈吻合部狭窄に対し PTAを施行した。この際の造影検査では左肺動脈の成長を認め8ヶ月で肺動脈内隔壁と BT shuntを take downし三尖弁形成術を施行した。三尖弁逆流は軽減し、良好な Glenn循環を維持できており現在 TCPC待機中である。【結語】末梢肺動脈狭窄のため、心バイパス術到達が困難と考えられた症例に対する中間手術として肺動脈内隔壁作成術が有効であった。しかし術後も PTAなどの治療介入を要し、慎重に経過を見る必要がある。