

デジタルオーラル | 心不全・心移植

デジタルオーラル (II) 42 (P42)

心不全・心移植

指定討論者:田ノ上 禎久 (九州大学医学部 心臓外科)

[P42-2]Fontan術後26年で心不全に対し外科的介入を行うも救命しえなかった一例

○長谷川 然, 上野 高義, 金谷 知潤, 奥田 直樹, 荒木 幹太, 渡邊 卓次, 富永 佑児, 久呉 洋介, 澤 芳樹 (大阪大学医学部附属病院 心臓血管外科)

Keywords:成人先天性, Fontan術後合併症, 心不全

【背景】成人期 Fontan循環の遠隔期合併症が明らかにされる中,良好な Fontan循環を維持する為に内科的治療に加え適切な外科的再介入を考慮すべきである.しかし,心室機能障害や臓器不全を反映した耐術能評価と再介入時期については未だ明確な指標がない.【目的】 Fontan術後26年で徐々に心不全が進行,カテコラミン依存となった肝腎不全症例に対し,心室同期療法を施行後多臓器不全,死亡に至った一例を経験したので報告する.【症例】45歳男性.診断は,MA, DORV, PS.3歳時に lt.original Glenn+rt. SVC ligationを施行.7歳時にペースメーカー埋込,20歳時に lateral tunnelでの Fontan術,33歳時に TCPC conversion+TVR+Maze,36歳で redo-TVRを施行した.Cre 1.0mg/dL程度の腎障害と軽度肝障害,EF 40%台の心機能低下があったが状態は横ばいで経過していた.しかし,42歳頃より全身浮腫と労作時呼吸苦を呈するようになりそれ以降心不全入院を繰り返すようになった.心移植が検討されたが,家族と本人が拒否された.それ以降,EF 30%台に低下し Cre 2.0mg/dLと腎機能増悪傾向でカテコラミンの離脱が困難となった.心エコーでは dyssynchronyあり,心電図での QRS幅は190msで CRT適応と判断された.画像上,肝臓は線維化が強くなりかなりの肝障害が示唆されたが,データ上 Child A, fibroscanや肝アシアロシンチでも肝機能は軽度低下という結果であり,手術の方針となった.術中の CRT埋込にて QRS幅の改善を認め手術は終了.術後は Cre 2.5mg/dLまで腎機能増悪し CHDFを使用し術後12日目に一旦抜管に至ったものの,肺水腫の進行で再挿管となり,その後は肝腎不全が増悪し術後38日目に死亡に至った.【まとめ】外科的介入のタイミングがカテコラミン依存後であり介入の時期は適切であったか.また,Fontan術後肝予備能の指標に明確なものがない中で,今回のように肝障害軽度と分類される症例の外科的介入の余地をどのように判断すべきか,という点において議論したい.