デジタルオーラル | その他

## デジタルオーラル( II) 76( P76)

## その他1

指定討論者:金 成海(静岡県立こども病院 循環器科)

## [P76-3]小児血栓弁に対する組織プラスミノーゲン活性化因子の使用経験

 $^{\circ}$ 真野 絢子 $^{1}$ ,中野 克俊 $^{1}$ ,中川 良 $^{1}$ ,浦田 晋 $^{1}$ ,朝海 廣子 $^{1}$ ,平田 陽一郎 $^{2}$ ,犬塚 亮 $^{1}$ ,松井 彦郎 $^{1}$ ,平田 康隆 $^{3}$ (1.東京大学医学部附属病院小児科,2.北里大学病院小児科,3.東京大学医学部附属病院心臓外科)

Keywords:人工弁置換術後,血栓弁,血栓溶解療法

【背景】血栓弁は弁置換術後の重篤な合併症である。本邦で保険適応はないが、海外では循環が安定している場 合は t-PAなどでの線溶療法が推奨されている。今回我々は血栓弁に血栓溶解療法を行い良好な結果を得た。【症 例1】7か月女児、乳児特発性僧帽弁腱索断裂に対し僧帽弁置換術( SJM Regent 17 mm)を施行。術後21日目に 1葉の不動化を認めた。術直後の心エコーにて2葉は可動しており、経過より血栓弁と診断した。循環動態は安定 していたため、血栓溶解療法を選択し t-PA 0.6 mg/kg/doseを3回投与後に2葉の可動性回復を確認した。合併症 は生じず、現時点まで血栓弁の再発は認めていない。【症例2】 2歳8か月男児、左側相同、房室中隔欠損、下大 静脈欠損に対して hepatic inclusion、共通房室弁形成後の循環不全のため take down、その後 ECMO管理と なった。重度房室弁逆流のため、上記術後37日目に人工弁置換術 ( SJM Regent 19 mm) 、 left mBTS、 IPASを 行い、 ECMOを離脱した。弁置換後56日目に両葉の開放角減少を認めた。再手術のリスクが高いと判断し、 t-PA 0.6 mg/kg/doseを2回投与したところ、その後に開放角の改善を認めた。 ECMO後の精査として施行した頭部 MRIでは硬膜下血腫や多発微小脳出血を認めたが t-PAとの関連は不明であり、 t-PA投与前後での神経症状は変化 がなかった。【考察】血栓弁は緊急手術の死亡率が5-36%とされている。一方で t-PAは有効率が68.8-85.5%、死 亡率が0-16.7%、全有害事象発生率は24.4-37.5%とされており、循環動態が安定している症例やリスクの高い症 例に対して血栓溶解療法は有効と考えられる。また、近年では少量の t-PAを、必要に応じて反復投与すること で、有効性が高く・副作用の頻度も少ないとされている。今回我々もこれに準じて t-PAの投与を行い、明らかな 有害事象なく血栓弁の改善を得ることができた。血栓溶解療法に際しては t-PAの投与方法も十分検討する必要が ある。