

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ゲン活性化因子の使用経験

○真野 絢子<sup>1</sup>, 中野 克俊<sup>1</sup>, 中川 良<sup>1</sup>, 浦田 晋<sup>1</sup>, 朝海 廣子<sup>1</sup>, 平田 陽一郎<sup>2</sup>, 犬塚 亮<sup>1</sup>, 松井 彦郎<sup>1</sup>, 平田 康隆<sup>3</sup>  
(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。