デジタルオーラル（ II）91（ P91）
外科治療遠隔成績1

指定討論者:加藤 伸康（北海道大学大学院医学研究院 循環器呼吸器外科）

[P91-1]ePTFE手作り3弁付き人工導管による右室流出路再建の治療成績

○辻 重人[1], 小泉 淳一[1], 滝沢 友里恵[2], 中野 智[2], 齋木 宏文[2], 高橋 信[2], 小山 耕太郎[2], 猪飼 秋夫[3], 金 一[1]
(1.岩手医科大学 心臓血管外科, 2.岩手医科大学 小児科, 3.静岡県立こども病院 心臓血管外科)

Keywords:右室流出路再建, ePTFE graft, 小口径

【背景】当院では右室流出路再建の選択導管として、 ePTFEによる手作り3弁付き人工導管を採用している。口径別の治療成績を検討した。【方法】2007年4月～2019年12月まで、 ePTFE手作り3弁付き人工導管で右室流出路再建術を施行した44症例を後方視的に検討した。全例 ePTFE graft＋0.1mm ePTFE sheetで弁作成を行った。10～14mmを小口径（ S群）、16～18mmを中口径（ M群）、20～24mmを大口径（ L群）として、群別に早期／遠隔期死亡率、術後 PR／ PS回避率、導管交換回避率を評価した。【結果】 PAVSD 25例、 DORV／ PS 5例、 TOF 4例、 ccTGA 3例、 TGA（III）3例、その他4例、 MAPCA合併13例であった。 S群6例（14%）、 M群21例（48%）、 L群17例（39%）であった。群別の介入時期と体重の中央値は、 S群で5.5カ月（0～108カ月）／4.0kg（2.4～6.3kg）、 M群で12カ月（8～108カ月）／9.0kg（6.8～21kg）、 L群で120カ月（7～408カ月）／23kg（13.6～62.2kg）であった。早期死亡例なし、遠隔期は S群で非手術関連死亡を1例認めた。術後 PR回避率（ mild以下）は S群100%（6/6）、 M群86%（18/21）、 L群100%（17/17）、術後 PS回避率（ valvular＋peripheral）は S群83%（5/6）、 M群48%（10/21）、 L群94%（16/17）、導管交換回避率は S群83%／20.2カ月（3～53カ月）、 M群86%／76.0カ月（2～138カ月）、 L群94%／63.4カ月（19～122カ月）であった。群別では、 S群は PTPV 1例、 graft交換1例、 M群では PTA 6例、 PTPV 4例（平均術後81カ月）、 graft交換3例（平均術後73カ月）、 L群では PTA 1例、 graft交換1例であった。【結語】小口径も含めて ePTFE手作り3弁付き人工導管は良好な成績であった。小口径は follow-up期間が短く症例数も少ないため、さらなる症例の蓄積が必要である。

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery