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）

[P91-2]右室流出路再建後の再インターベンションの検討：外科手術とカテーテル治療の比較

○奥木 聡志[1], 小出 昌秋[1], 國井 佳文[1], 立石 実[1], 曹 宇晨[1], 新堀 莉沙[1], 中嶌 八隅[2], 金子 幸栄[2], 井上 奈緒[2]
(1.聖隷浜松病院 心臓血管外科, 2.聖隷浜松病院 小児循環器科)

Keywords:右室流出路, 外科治療, 再手術

【背景】先天性心疾患において右室流出路再建(RVOTR)を要する疾患は数多くみられる.RVOTR後の問題点には狭窄や逆流の増悪があり,再手術やインターベンションが行われる.
【目的】 RVOTR後に行った再手術もしくはインターベンションの早期および遠隔成績を検討し治療戦略の妥当性を検討する.
【対象と方法】2000年以降当院で RVOTR後に再手術を行った22例(のべ26回,S群)と右室流出路に対するインターベンションを行った12例(のべ18回,I群).両群に重複あり.診療録から後方視的に検討した.
【結果】原疾患は S群,I群で TOF8例,4例,TOF＋ PA2例,2例,TOF＋APVS3例,1例,TGA3例,2例,TAC3例,1例,AS2例,1例,PAIVS1例,1例.
RVOTR後に再手術を行った平均年齢は11.7歳 (1-28歳),インターベンションを行った平均年齢は6.3歳 (1-23歳).前回手術からの平均期間は S群で8.2年(0.7-24.3 年),I群で3.3年(0.5-18.5 年).
再手術で用いたのは,Bulging sinus valved ePTFE graft17例,Bulging sinus valved ePTFE patch３例,Dacron graft２例,生体弁２例,Xenomedica１例.Conduitの平均サイズは21mm(16-24mm)で18mm以上が95%であった.Conduitの Z-scoreの平均は1.1(-0.7-4.1).
平均観察期間は S群で7.9年(0.1-18.7年),I群で10.7年(0.3-20.0年)であり,早期死亡,遠隔死亡は両群とも認めなかった.
遠隔期での moderate以上の RVOTSは S群で1例(5%),I群で3例(27%),moderate以上の PRは S群で3例(14%)に認めた.
RVOTでの圧較差は S群で術前70.1±35.4mmHgから術後19.1±12.2mmHgに(p＜0.05),I群で介入前35.5±17.0mmHgから介入後26.1±14.7mmHgに改善した(p=0.0213).両群間での圧較差の変化量は有意に S群で大きかった(p=0.0004).
再手術回避率は S群,I群で,5年89.9%,63.6%,10年80%,40.9%であった.
【結論】当院における RVOTR後の再手術,インターベンションは良好な成績が得られた.RVOTR後の狭窄解除は根本的には再手術が必要と考えられた.

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery