

Sun. Nov 22, 2020

Track7

日本小児循環器学会-日本心臓病学会ジョイントシンポジウム

日本小児循環器学会-日本心臓病学会ジョイントシン
ポジウム (I-JSSJS)

修正大血管転位症：外科治療から成人期の心不全治療
まで

座長:安河内 聡 (長野県立こども病院 循環器センター)

座長:庄田 守男 (東京女子医科大学 循環器内科)

3:30 PM - 4:30 PM Track7

[I-JSSJS-1] 修正大血管転位の心エコー評価 ―治療方針に
心エコーが果たす役割―

○新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

[I-JSSJS-2] 修正大血管転位の治療戦略と心臓 MRI

○石川 友一 (福岡市立こども病院 循環器科)

[I-JSSJS-3] 成人期の修正大血管転位症に合併する解剖学的
右室機能不全と三尖弁閉鎖不全症

○坂本一郎¹, 石北綾子¹, 西崎晶子¹, 梅本真太郎¹,
永田弾², 山村健一郎², 園田拓道³, 塩瀬明³, 筒井裕
之¹ (¹九州大学病院 循環器内科, ²九州大学病院
小児科, ³九州大学病院 心臓血管外科)

[I-JSSJS-4] 修正大血管転位症における不整脈管理

○庄田 守男 (東京女子医科大学循環器内科 先進電
気的心臓制御研究部)

日本小児循環器学会-日本心臓病学会ジョイントシンポジウム

日本小児循環器学会-日本心臓病学会ジョイントシンポジウム (I-JSSJS)

修正大血管転位症：外科治療から成人期の心不全治療まで

座長:安河内 聡 (長野県立こども病院 循環器センター)

座長:庄田 守男 (東京女子医科大学 循環器内科)

Sun. Nov 22, 2020 3:30 PM - 4:30 PM Track7

[I-JSSJS-1] 修正大血管転位の心エコー評価 ―治療方針に心エコーが果たす役割―

○新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

[I-JSSJS-2] 修正大血管転位の治療戦略と心臓 MRI

○石川 友一 (福岡市立こども病院 循環器科)

[I-JSSJS-3] 成人期の修正大血管転位症に合併する解剖学的右室機能不全と三尖弁閉鎖不全症

○坂本一郎¹, 石北綾子¹, 西崎晶子¹, 梅本真太郎¹, 永田弾², 山村健一郎², 園田拓道³, 塩瀬明³, 筒井裕之¹ (¹九州大学病院 循環器内科, ²九州大学病院 小児科, ³九州大学病院 心臓血管外科)

[I-JSSJS-4] 修正大血管転位症における不整脈管理

○庄田 守男 (東京女子医科大学循環器内科 先進電気的心臓制御研究部)

(Sun. Nov 22, 2020 3:30 PM - 4:30 PM Track7)

[I-JSSJS-1] 修正大血管転位の心エコー評価 ―治療方針に心エコーが果たす役割―

○新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

(Sun. Nov 22, 2020 3:30 PM - 4:30 PM Track7)

[I-JSSJS-2] 修正大血管転位の治療戦略と心臓 MRI

○石川 友一 (福岡市立こども病院 循環器科)

修正大血管転位の治療戦略決定において、心臓 MRIの果たすもっとも重要な役割は、経時的な心室機能・弁機能・血行動態の定量ではなからうか。

修正大血管転位は心房心室、心室大血管不一致のみならず、VSD(60~80%)、肺動脈狭窄 / 閉鎖(30~50%)、房室弁異常(14~56%)、進行性房室ブロック(22%)等を合併する幅広いスペクトラムの先天性心疾患である。小児期の治療戦略は大きく Fontan候補と両心室修復の2つに大別される。心臓 MRIは解剖学的情報に加え、左右心室容積(機能)および各血流量を経時的に評価でき、その方針決定に大きな役割を果たす。特に anatomical repairへの適性評価として、左室容積および心筋重量の経時的定量は重要である。

一方、50歳までに8割が三尖弁逆流を、3~7割が心不全を発症することが大問題となっている体心室右室例の、右室機能・三尖弁逆流量を経時的に追跡し、薬物療法の効果判定や外科的介入時期の検討に際しても、極めて重要な情報を提供する。さらには遅延造影による心筋障害など付加的情報を得ることも可能である。

ここでは自験例を中心に、心臓 MRIの活用事例について可能な限りご紹介したい。

(Sun. Nov 22, 2020 3:30 PM - 4:30 PM Track7)

[I-JSSJS-3] 成人期の修正大血管転位症に合併する解剖学的右室機能不全と三尖弁閉鎖不全症

○坂本一郎¹、石北綾子¹、西崎晶子¹、梅本真太郎¹、永田弾²、山村健一郎²、園田拓道³、塩瀬明³、筒井裕之¹ (¹九州大学病院 循環器内科、²九州大学病院 小児科、³九州大学病院 心臓血管外科)

Keywords: 修正大血管転位症, 三尖弁閉鎖不全症, 解剖学的右室

修正大血管転位症は様々な合併心奇形のため、小児期には症例毎にテーラーメイド治療が行われている。一方、成人に到達した症例では、フォンタン手術・ダブルスイッチ手術を施行された症例を除くと、二心室循環でかつ体心室が右心室となるため、解剖学的右室機能不全と三尖弁閉鎖不全症が問題となる。この2つは分けて考えることはできず、解剖学的右室機能を維持するため三尖弁置換術を中心とした治療戦略が必要と考えられる。しかし、ガイドラインでは三尖弁置換術が勧められるのは解剖学的右室駆出率が軽度低下した症例までで、中等度以上に低下した症例に対する治療戦略は記載されていない。右室駆出率が高度低下した症例では、心臓移植を前提とした治療戦略が必要があるが、ドナー不足の本邦では心臓移植を回避するための戦略が必要と考えられる。当院では解剖学的右室駆出率が中等度低下した症例であっても、薬物療法・三尖弁置換術・両室ペーシングを合わせた積極的な治療戦略をとっている。

本セッションでは、当院における成人期の修正大血管転位症に合併する解剖学的右室機能不全と三尖弁閉鎖不全症の治療戦略について解説をしたい。

(Sun. Nov 22, 2020 3:30 PM - 4:30 PM Track7)

[I-JSSJS-4] 修正大血管転位症における不整脈管理

○庄田 守男 (東京女子医科大学循環器内科 先進電気的心臓制御研究部)