

Symposium

シンポジウム02 (I-SY02)

ASに対する包括的治療戦略

座長:笠原 真悟 (岡山大学医歯薬学総合研究科 心臓血管外科)

座長:佐々木 孝 (日本医科大学 心臓血管外科)

Fri. Jul 9, 2021 4:50 PM - 6:20 PM Track2 (Web開催会場)

[I-SY02-5]Results and Validity of Ross/Ross-Konno Procedure for Pediatric Aortic Valve Stenosis

○前田 吉宣, 山岸 正明, 浅田 聡, 本宮 久之, 山下 英次郎, 中辻 拓興, 永瀬 崇 (京都府立医科大学 小児心臓血管外科)

Keywords:大動脈弁狭窄, Ross, 外科治療

【背景】小児期の大動脈弁狭窄(AS)に対しては弁形成術(AVP)、人工弁置換術(および Konno弁輪拡大術)、そして Ross/Ross-Konno手術が選択肢となるが何れが最適かについては未だ議論の余地がある。【目的】小児 ASに対する Ross/Ross-Konno手術の治療成績を検討し、その妥当性を明らかにする。【方法】当院において1997年11月以降に行われた Ross/Ross-Konno手術、連続56例のうち手術時年齢が18歳以下で、単独大動脈弁閉鎖不全(AR)症例を除いた33例を対象として術後遠隔期の弁機能および再手術介入について検討した。対象の内訳は単独 AS 15例、大動脈弁狭窄兼閉鎖不全(ASR)18例。手術時年齢は中央値10歳、手術時体重は中央値30kg。ASに対する先行治療は経皮的弁形成術(PTAV)12例、AVP 4例(交連切開術3例、弁尖再建術1例)。【結果】Konno法による弁輪拡大を併施したのは6例(18.2%)。手術時の平均大動脈遮断時間 142.6 ± 35.0 分、平均体外循環時間 270.9 ± 67.9 分。術後最長23.3年(中央値5.3年)の観察期間において在院死亡、遠隔死亡なし。AR進行のため外科的再介入となったものが2例(6.0%)認め、AVR 1例、Bentall手術1例で共に Ross術後19年目であった。遠隔期心エコーにおける大動脈弁口通過血流速度は平均 0.89 ± 0.43 m/sで AS (> 2.5 m/s)例なし。ARはスコア化(0: none、1: trivial、2: mild、3: moderate、4: severe)にて評価し平均 1.2 ± 1.1 であったが3以上の症例を3例(9.6%)認めた。また LVDdは平均 43.8 ± 7.0 mm(平均 Z score -1.3 ± 1.6)と有意な左室拡大は認めなかった。【結論】Ross/Ross-Konno手術後遠隔期に AR増悪のため再介入を要する症例はあるものの、その回避率は低い。抗凝固不要や成長の可能性などを考慮すると小児 ASに対して Ross/Ross-Konno手術は他術式と比較しても利点は大きく妥当な治療選択と考えられる。