

Symposium

シンポジウム06 (I-SY06)

合併先天異常を有する心疾患患児の集中治療

座長:長谷川 智巳 (兵庫県立こども病院 小児集中治療科)

座長:和田 直樹 (榊原記念病院 心臓外科)

Fri. Jul 9, 2021 3:10 PM - 4:40 PM Track4 (Web開催会場)

[I-SY06-3] Merits and demerits of simultaneous repair surgery for congenital tracheal stenosis and congenital heart disease

○田邊 雄大, 元野 憲作, 濱本 奈央 (静岡県立こども病院 循環器集中治療科)

Keywords: 先天性気管狭窄症, 集中治療, 心内修復

【背景・目的】先天性心疾患(CHD)に先天性気管狭窄(CTS)を合併することがあるが、近年は同時修復手術の有用性が多く報告されている。しかし、新生児症例や複雑心奇形を有する症例では、治療戦略の選択ミスが予後を左右する。そこで、当院の同時修復症例を振り返り、その功罪について検討したい。【方法】当院におけるCHD+CTS合併例の臨床経過を後方視的に検討する。【結果】2005年1月から2020年12月の間で、当院にて精査・加療を行った先天性気管狭窄(complete ring)は34例。その中でCTSとCHDの両方に対する外科治療は17例。同時修復(Sm群)は12例で、段階的修復(St群)は5例。Sm群の9/12例が肺血流増加型CHD: 2/12例が肺血流減少型CHD: 1/12例が単心室疾患、St群は全例が肺血流増加型CHD。死亡はSm群=5/12例、St群=0/5例($p>0.05$)。Sm群における比較では、OPE日齢(median, IQR)は死亡5例=4日(1-52日)/生存7例=157日(63-306日)($p<0.05$): 手術時間(median, IQR)は死亡5例=500分(429-822分)/生存7例=451分(322-611分)($p>0.05$): 人工心肺時間(median, IQR)は死亡5例=442分(329-571分)/生存7例=261分(203-430分)($p<0.05$)。死亡原因は3/5例が縫合不全、1/5例が壊死性気管炎、1/5例が呼吸不全。【結語】CTS合併症例において、肺血流増加型CHDはPAの拡大による圧排、肺血流減少型CHDはdesaturationを適応として同時修復手術を行っていた。しかし、生後早期の同時手術は死亡例が多く、待機可能であれば、段階的修復術が望ましい。4-5ヶ月以降になれば、同時修復の成績は良好であり、積極的にその適応を考慮しても良い。