

会長賞候補講演

会長賞候補講演（II-PAL）

座長:白石 公（国立循環器病研究センター 教育推進部 小児循環器内科）

座長:坂本 喜三郎（静岡県立こども病院 心臓血管外科）

2021年7月10日(土) 15:50～16:40 Track1 (現地会場)

[II-PAL-3]Fenestration作成は予後を改善するか？当院における Fontan手術の中長期成績と予後因子の検討

○小林 純子, 小谷 恭弘, 川畑 拓也, 黒子 洋介, 笠原 真悟 (岡山大学病院 心臓血管外科)

キーワード：フォンタン手術, フェネストレーション, 左心低形成症候群

背景：Fontan手術では合併症予防のため症例に応じた管理が重要である。当院では主に左心低形成症候群(HLHS)、Asplenia、平均肺動脈圧 $>15\text{mmHg}$ に該当する症例をハイリスク(H)群とし選択的に fenestration を作成している。当院の Fontan手術の中長期成績と、さらに H群と fenestration作成について検討した。**方法：**当院で1993年1月から2015年12月に施行した初回 Fontan手術376例のうち細胞治療治験例を除外した344例を解析し、生存率、再介入回避率と危険因子、及び遠隔期合併症について検討した。**結果：**症例は左室型単心室176例、右室型単心室167例(うち HLHS47例、Aspleniaを伴う単心室45例)であった。術式は心房肺動脈吻合法15例、Lateral tunnel(LT)法109例、Extracardiac(EC)法219例で166例に fenestration を作成した。10年、20年生存率は92.2%、86.9%で、HLHSが死亡の危険因子として示唆された($p=0.026$)。10年、20年後の再介入回避率は60.9%、41.7%で体肺側副動脈コイル塞栓(16.9%)、バルーン肺動脈拡張(12.5%)、ペースメーカー埋込(6.4%)、EC conversion(6.4%)であった。再介入の危険因子は HLHS($p<0.001$)、LT法($p=0.029$)、大動脈遮断時間($p=0.037$)、術後蛋白漏出性胃腸症(PLE)($p<0.001$)が示唆された。次に H群155例と非ハイリスク(NH)群189例について検討を行った。H群は NH群に比べ20年生存率(H: 74.1 vs. NH: 91.3%, $p=0.001$)及び再介入回避率(H: 30.0 vs. NH: 43.0%, $p=0.001$)が有意に低かった。H群のうち97例に fenestration を作成したが、非作成例に比べ生存率及び再手術回避率の改善はなく、20年のカテーテル治療回避率は有意に低かった(作成:40.8% vs. 非作成:70.5%, $p=0.001$)。PLEと鑄型肺炎の発生の改善も認めなかった。**結語：**当院における検討でハイリスク群は生存率、再介入回避率ともに非ハイリスク群より低く fenestration作成により改善は認めなかった。Fenestration作成の適応について再検討が必要である。