

シンポジウム

シンポジウム07 (II-SY07)

両側肺動脈絞扼 (bPAB) からの二心室修復

座長:大嶋 義博 (兵庫県立こども病院 心臓血管外科)

座長:櫻井 一 (JCHO中京病院 心臓血管外科)

2021年7月10日(土) 14:50 ~ 16:50 Track2 (Web開催会場)

[II-SY07-6]狭小大動脈弁を有する大動脈弓離断症に対する両側肺動脈絞扼術は二心室修復の可能性を高める--待機の利点と問題点--

○保土田 健太郎, 淵上 裕司, 細田 隆介, 永瀬 晴啓, 枡岡 歩, 鈴木 孝明 (埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓外科)

キーワード: 狭小大動脈弁, 大動脈弓離断, 両側肺動脈絞扼

【背景】大動脈弓離断(IAA)に狭小大動脈弁(AS)や心室低形成を伴う場合、大動脈弁(AV)発育の予測や二心室修復(BVR)の可否判断が難しい。我々は初回手術に両側肺動脈絞扼術(bPAB)(+/- 動脈管ステント(DS)留置(Hybrid approach))を行い、新生時期以降の AVや心室発育を待ち、治療方針を決定している。しかし新生児期以降は大動脈弓再建が困難な場合がある。【目的】ASを有する IAA症例の BVR到達率、大動脈弓再建方法の検討。【対象と方法】心内修復術を行った IAA連続18例中、初回手術に bPABを実施した10例が対象。bPAB実施時平均日齢7、体重3.2kg、大動脈弁輪径 4.6mm、z score -3.9であった。10例中9例に DS留置。大動脈弓再建方法、BVR到達率などを検討。【結果】大動脈再建時の平均月齢6.0、体重5.5kg、AV弁輪径 6.1mm、z score -3.1。AV発育を認めた5例中、BVR到達3例。未到達2例は右室、左室低形成。一方、AV発育を認めず DKS/Rastelliとして BVR到達は2例であった(BVRは計5例)。大動脈弓再建は BVR到達5例中、3例に conventional repair(直接吻合/心膜パッチ/肺動脈口1例ずつ)、2例に DKS/Rastelli(直接吻合1例、人工血管間置1例)を実施。単心室修復(UVR)とした全5例に Norwood手術を行い、弓部再建には自己大動脈グラフト間置1例、DS残存1例。死亡2例で、BVR1例は左室流出路狭窄進行のため Ross-Konno手術後死亡。UVR1例は左 PSに対するステント留置後再灌流性肺障害により死亡。【結論】IAA/AS症例10例において bPAB後5例が BVRに到達した。一方で BVR成立・不成立にかかわらず大動脈弓再建に工夫を要する症例が5例あった。