

デジタルオーラル | 外科治療

デジタルオーラル II (P48)

外科治療 1

指定討論者: 中野 俊秀 (福岡市立こども病院)

指定討論者: 益田 宗孝 (福岡和白病院)

[P48-5] 当院で borderline left ventricle に対して新生児期に姑息術を行い、二心室修復を目指した2症例の検討

○鍋嶋 泰典, 戸田 紘一, 連 翔太, 小島 拓朗, 葭葉 茂樹, 小林 俊樹, 住友 直方 (埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓科)

キーワード: Shone complex, biventricular repair, restrictive ASD

【背景】 Borderline LVに対して左室の成長を促すために適切な体循環・肺循環を確立することが初回手術の目的であるがその調節は難しい。

【症例1】 診断は cAVSD (Rastelli type A), CoA, PDA, bilateral SVC。在胎40週2710gで出生。LVDd 14.1mm(Z-2.1), EFE(-), AVD 5.1mm(Z-2.3), LVOT(-), 乳頭筋間距離9.9mm, ASDは non-restrictiveだった。日齢14に Arch repair, PA banding, ASD semi closureを行った。5ヶ月時の評価では Qp/Qs 1.3で LVDd 14.6mm(Z-3.5), AVD 5.1mm(Z-2.3), 左側房室弁輪11.0mm (Z-1.2)と左室腔の成長が得られず、二心室修復(BVR)は断念した。

【症例2】 診断は Shone complex (vAS, MS, CoA, hypoLV), ASD, PDA。在胎37週2618gで出生。LVDd 14.1mm(Z-1.9), LVEF 67%, EFE(-), AVD 5.2mm(Z-2.1), bicuspid, MVD 7.5mm(Z-2.5), 腱索短縮による開放制限あり, ASDは4.4mmだった。Rhodes discriminant score, CHSS-1 scoreとも二心室修復が可能との結果だったが、弁形態に不安があったため日齢10に Stage I hybridを施行した。ASDは restrictiveのままとした。術後下肢の低酸素、低心拍出症候群(LOS)が進行したため日齢17に rebandingを行ったが状態は変わらず、日齢24に経皮的動脈弁形成および stent strutの balloon拡大を行った。以後循環は安定し、日齢69に2957gで退院。退院前の LVDd 16.3mm(Z-0.77), LVEF 77%, AVD 5.5mm(Z-1.6), MVD 8.3mm(Z-2.1)で stent strutは aAoから dAoへ流れており、今後 BVRの可能性を残す結果となった。

【結語】 VSDの有無で大きく戦略が異なる。症例1では inlet VSDを介して左房から右室へ流入する血流も多かったことが左室が成長しなかった一因と考えられ、bandingが緩めとならざるを得ない。症例2では VSDがないため LOSとなったときに rebandingだけでなく大動脈弁への介入も早期に必要となった。このような症例は bandingと同時に大動脈弁への介入の成否が予後を決定する因子である。