

多血症を認めた。1歳1カ月時の心臓カテーテル検査で、 $Qp/Qs=0.6$ 、R-L短絡率48%、PA index = 296 mm²/m²などよりRastelli術の適応と判断した。1歳6カ月時の今回、コイル塞栓術当日の造影では短絡の開存は良好で左右肺動脈も末梢までよく発達していたが、多血症のため左右肺動脈末梢への血流はゆるやかで、右肺動脈に数本の側副動脈によるnegative jetを認めた。酸素投与によりSpO₂を80%以上に維持しながら8本の動脈に合計15個のトルネード型コイルを用いて塞栓術を施行した。徐々に低下してきた持続的にSpO₂が80%未満になった直後に突然徐脈となり、直ちに気管内挿管致したもの気道内圧は著しく上昇し、100%酸素投与下の過換気でもPaO₂<20 mmHg・PCO₂>200 mmHgを呈した。剖検時の肉眼所見では血管壁穿孔・B-T短絡や肺動脈の主要な分枝に血栓性閉塞を認めなかったものの病理組織学的所見では左上下肺葉の中小肺動脈に新鮮血栓を多数認め、左下葉の著明な肺胞内出血を伴った出血性梗塞、右肺の高度なうっ血が特徴的であった。考按：チアノーゼ性心疾患ではしばしば体肺動脈側副血行が発達するので、根治術前後にコイル塞栓術が行われることがあるが、どの程度まで塞栓術を徹底して行うかについては未だ明確な基準がない。しかし塞栓術により肺血流量の減少をもたらすので、もともと低酸素血症が著しい症例では塞栓術後の酸素飽和度に特に注意が必要と考えられる。当院におけるコイル塞栓術施行症例を後方視的に検討すると、死亡した症例は年齢が低く、多血症とチアノーゼが特に高度にも関わらず塞栓した血管数やコイル数が多いことが特徴的と考えられた。本症例では横隔神経麻痺により低換気状態にあったうえ、コイル塞栓により広範な肺梗塞が生じ、低酸素血症・肺動脈収縮・肺胞低換気を来たことが死亡原因と考えられた。塞栓に当たっては肺区域の血流がdual supplyであることを確認することも重要だが、本症例ではB-T短絡を介した血流が維持されたいたにも関わらず塞栓により広範な肺梗塞を來したので、特に多血症による過粘度症候群の症例では注意が必要と考えられた。以上の苦い経験から原則的に全身麻酔下で十分に酸素を投与しながら塞栓術を行うこと、また術前に比べ酸素飽和度が5%程度低下した時点で終了することを我々の施設での塞栓術の方針にしている。

45. TCPC術後の遷延する乳糜胸及び心嚢液貯留に対し、MAPCAのコイル塞栓術が有効であった1例
聖マリア病院小児循環器科

衛藤 元寿、家村 泰史
同 心臓血管外科
榎本 直史、鈴木 重光、安永 弘
熊手 宗隆、藤堂 景茂
久留米大学小児科

橋野かの子、加藤 裕久

チアノーゼ型心疾患根治術後に持続する低酸素血症・胸水貯留は体肺側副血管(MAPCA)に起因することがあり、術後・外来での管理に苦慮する事が多い。今回、我々はTCPC術後、持続する乳糜胸及び心嚢液に対し、MAPCAにコイル塞栓術を施行し経過退院した1例を経験したので報告する。

【症例】2歳女児、単心房・単心室・三尖弁閉鎖・肺動脈閉鎖にて1歳9カ月時にTCPC術施行。術前のカテーテルにて肺動脈圧はm=15, PAindex=427と条件良好であった。術後抜管直後より右横隔神経麻痺及び右乳糜胸・心嚢液貯留認め、胸腔内への薬剤注入(ミノマイシン・ビシバニール)・持続的ドレナージー施行するも減少傾向なく、左乳糜胸も出現、低酸素血症・慢性心不全持続認めた為、2歳2カ月時に術後カテーテル施行。カテーテルにて肺動脈圧はm=23と上昇し、右鎖骨下動脈、下行大動脈より多数のMAPCAを認めた。これらに対してmicro coil計25本を用い、計6本のMAPCAに対し塞栓術及び心嚢ドレナージを施行、塞栓術後の肺動脈圧はm=18と低下し、心胸郭比も60%より55%と改善し、以後左右乳糜胸・心嚢液の貯留認めず、退院・外来にて経過観察となった。

【結語】チアノーゼ型心疾患根治術前のカテーテルではMAPCAの評価も大事であり、術後に持続する低酸素血症・胸水貯留に対しては、MAPCAに対するコイル塞栓術も有用な方法であると考えられた。 **0078**

46. Ebstein病、重症肺動脈弁狭窄症に経皮的肺動脈弁形成術を施行した一例

東北大學医学部小児科

小澤 晃、大原朋一郎、小野寺 隆
大野 忠行、田中 高志

Ebstein病は形態的、機能的肺動脈弁狭窄症を合併する事が多く、新生児期に全身状態が不良な例では、その評価や治療方針の決定に難渋することが少なくない。症例は生後間もなくよりチアノーゼ、心拡大(心胸郭比81%)を認め日齢1に当科紹介。心エコー検査では、高度の三尖弁逆流(TR)と著明な右房拡大を伴ったEbstein病、肺動脈弁狭窄症(PS)で、PSは弁性狭窄と思われたが、弁の解放は不良であった。SPO₂50

0077